


# CLINICA MEDICA.

LECCIONES DADAS

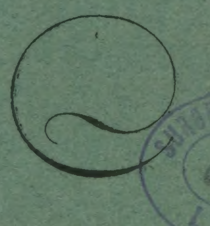
EN

La Escuela de Medicina

DE MÉXICO,

Por el Catedrático del Ramo

MIGUEL F. JIMENEZ.





MEXICO.

Imp. de M. Murguía, Portal del Aguila de Oro.

1858.

# CLINICA MEDICA.

LECCIONES DADAS

EN LA

# ESCUELA DE MEDICINA

# DE MEXICO,

POR

EL CATEDRATICO DEL RAMO

Miguel F. Jimenez.



MEXICO.

*Imprenta de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.*

1856.

Al Sr Dr Beltran
Medico Principal del
Ejército frances, como
prueba de amistad
Agustin Reyes



## PARTE PRIMERA.

# ABCESOS DEL HIGADO.

TENGO que dar una atencion mas esmerada y volver con mas frecuencia al exámen de los abcesos del hígado, por dos razones principales: 1.ª porque es enfermedad muy comun en nuestro país; lo que hace que todos los años se multipliquen en nuestras salas las ocasiones de estudiarla en todas sus circunstancias; y 2.ª porque no estando aun fijas las reglas de su buen tratamiento, nos es preciso, á fuerza de estudio, buscar á la cabecera del enfermo los mejores medios de combatir una enfermedad tan mortífera. Podria añadir una tercera razon, y seria lo poco que se adelanta meditando las obras que conocemos que tratan de la materia; pero temo que no sea mucho lo bueno que podamos agregar por nuestra parte. Sin embargo, es obligacion mia el señalar ese vacío de grande interes regional, y abrir el camino que conduzca á la perfeccion en la semeiología y á alguna cosa de útil en el tratamiento de las supuraciones del hígado.

# I.

En el número 31 tenemos hoy (7 de Mayo) un jóven de 32 años, que puede darnos buen material para nuestro estudio. Es un soldado robusto de raza indígena, que solo ha padecido de viruelas, y que pocos meses hace que ha comenzado á adquirir el vicio de beber, tan comun en su actual profesion. Hace quince dias que, segun dice, comió en reunion de sus camaradas varias sustancias indigestas, bebió mucho pulque y despues aguardiente hasta embriagarse: en la media noche le acometieron vómitos y evacuaciones copiosas, acompañadas de algunos calambres; y desde el siguiente dia en que hubo todavía algunas deposiciones, comenzó á sentir peso en el estómago, repugnancia á los alimentos, sed, amargor de boca, y cansancio y dificultad para el trabajo. Dos ó tres dias despues, estos síntomas habian aumentado: el peso del estómago se habia convertido en un dolor profundo que se estendia á toda la parte derecha de la base del pecho y subia hasta el hombro correspondiente, impidiendo acostarse sobre ese lado: habia sobrevenido calentura fuerte, color amarillo de la piel y de las orinas y alguna tos seca. Por el dia 1.° ó 2 del corriente comenzó el enfermo á sentir calosfrios en las tardes, sudaba principalmente de noche, y aunque el dolor del hypocondrio habia disminuido, la sensacion de peso y de plenitud era en estremo molesta, le impedia acostarse de uno y otro lado y embarazaba la respiracion. Ningun medio importante se ha opuesto al mal.

Hoy lo hallamos en decúbito supino, sin que pueda acostarse sobre el lado derecho porque aumenta el dolor, ni del izquierdo porque siente un peso grande que se carga del hypocondrio derecho sobre el izquierdo y lo sofoca. Hay un abultamiento considerable del epigastrio y de la region del hígado que da á la medida, una diferencia de ocho centímetros en favor del lado enfermo: sonido mate desde dos centímetros encima de la tetilla derecha hasta el nivel del ombligo, en donde se palpa el borde del hígado: sentimiento de dureza y

resistencia en toda la porcion abdominal del tumor, que es algo sensible en esas partes: separacion de las últimas costillas y aumento consiguiente de los espacios intercostales, los que en vez de hundidos se ven como abovedados y renitentes, con particularidad el nono, en donde se despierta con la presion un dolor bastante vivo y se percibe, apoyando perpendicularmente la punta del dedo, una fluctuacion muy clara: no hay pastosidad de la piel en ningun punto de esas regiones: duele muy poco el hombro correspondiente. Suele haber algun hipo y algunas basças sin vómitos, sed, poco apetito, amargo de boca, lengua ancha y blanquisca, acedias, sensacion de peso en el estómago con los alimentos, meteorismo, estreñimiento no muy considerable, color natural, que antes fué blanquisco, de las deposiciones. No hay calosfrios, pero sí sudores dos ó tres veces en el dia: la piel no está teñida de amarillo ni tampoco las orinas. El pulso es blando y late 112 veces por minuto. Fuera de algun insomnio y del caimiento de las fuerzas, ningun síntoma importante llama la atencion en los órganos nerviosos.

---

Apreciando ahora esos datos, recogidos cuidadosamente á la cabecera del enfermo, llaman desde luego la atencion el dolor en el hypocondrio derecho y en el hueco epigástrico; el notable aumento de volúmen que ha tomado el hígado, cuyo borde se palpa hasta el nivel del ombligo, y cuya macisez se revela por la percusion desde ese punto hasta encima de la tetilla; el dolor del hombro derecho, y el tinte ictérico de la piel y de las orinas y la decoloracion de las materias fecales, que antes se observaron: todo esto, unido á los trastornos de la digestion [náuceas, vómitos, acedias, etc.], significa claramente que la enfermedad está en el hígado. Pero esta enfermedad recae en una persona jóven y de buena constitucion; reconoce por causa un grave desórden en la alimentacion, cuyo efecto mas inmediato fué una fuerte indigestion [miserere, chólera esporádico]; solo tiene quince dias de antigüedad, y habiendo producido los desórdenes locales que van se-

ñalados [dolor, hinchazon del hígado, etc.], ha suscitado una reaccion considerable, frecuencia de pulso, encendimiento general, quebrantamiento de fuerzas, sequedad de la boca, en una palabra, calentura; luego el mal es de naturaleza inflamatoria. Por último, en medio de la marcha de la enfermedad sobrevinieron calosfrios y sudores; estos persisten con alguna irregularidad; hay hipo; los espacios intercostales que corresponden al hypocondrio están abovedados y renitentes; se ha concentrado el dolor en uno de ellos, el nono, y sobre todo, en ese mismo punto doloroso se percibe una fluctuacion clara que revela la existencia de un líquido. Pues bien, un líquido que se ha desarrollado en el hígado despues de una inflamacion aguda, con las circunstancias que van referidas, debe de ser pus; y de consiguiente la enfermedad que hoy estudiamos debe calificarse así: *Abceso del hígado.*

Y en atencion á que tomados en masa los casos de abcesos del hígado, se pierden generalmente, como se verá adelante, en la proporcion de un 82 por ciento, el pronóstico deberá ser: *sumamente grave.*

En cuanto al método curativo, la primera indicacion que se presenta es la de dar salida al pus que se ha formado: en segundo lugar hay que oponerse á que el trabajo inflamatorio que le ha dado orígen siga devorando la glándula, fundiéndola en supuracion: finalmente, deberán sostenerse las fuerzas del enfermo, gravemente amenazadas por la naturaleza misma del mal. Oportunamente apreciaremos la importancia de tales indicaciones, y la eficacia de los medios con que pueden satisfacerse.

Desde luego se procuró llenar la primera, haciendo una puncion en el punto en que la fluctuacion era mas evidente. Al pié de un pliegue que se levantó en la piel lo mas que se pudo, se introdujo un trocar de mediano calibre, y por su cánula se estrajeron dos libras y media de un pus espeso, mezclado íntimamente con una buena proporcion de sangre, que le daba la apariencia del champurrado; de un olor parti-

cular que hace recordar el que exhalan las secundinas, y cuyo curso se interrumpia de cuando en cuando por copos gruesos de pus mas concreto y blanco, que solian obstruir la cánula por un momento. A medida que salia aquel líquido, el tumor que formaba el hígado en el vientre iba disminuyendo hasta llegar su borde, que antes alcanzaba al ombligo, casi á ocultarse tras del arco de las costillas falsas: por la parte de arriba, la percusion reveló que aquel órgano habia descendido, al terminarse la operacion, pocas líneas abajo de la tetilla. Examinado el líquido en un buen microscopio, se halló que contenia: 1.° glóbulos de pus en cantidad proporcionada á la densidad del líquido: 2.° una buena cantidad de glóbulos de sangre de ningun modo alterados, á escepcion de uno que otro cuyos bordes se veían irregulares y dentados: 3.° algunas gotillas de grasa de diferentes tamaños: 4.° algunos cristales que me parecieron de colesterina. Tratado el líquido por el ácido sulfúrico, no tiñó este de verde ninguna parte de aquel, solo tomó en el fondo á que se precipitó el color moreno que comunmente se observa al reconocer con él los líquidos orgánicos. Dos porciones del mismo pus fueron tratadas por el reactivo de Frommhersh, la una sin preparacion prévia, y la otra despues de haberla mezclado con tres veces su volúmen de alcohol, filtrado, evaporado y vuelto á tomar con agua destilada: en éste como en aquel líquido, pero mas en el segundo, el óxido de cobre se redujo de una manera clara, aunque no abundante, revelando la presencia de la azúcar, en cantidad poco apreciable.—Se mandó purgar al enfermo con calomel y polvos de raiz de Jalapa, veinte granos de cada cosa; se le sujetó á la dieta lactea y á una sopa, y se cubrió la puncion con tela emplástica.

Ocho dias despues (el 15 de Mayo) se tuvo que hacer de nuevo la puncion por haber vuelto á llenarse el foco; y por igual motivo se repitió el 23 y 30 de Mayo, y el 6 y 15 de Junio. En ninguna de esas ocasiones se halló que el borde inferior del hígado bajase ni á la mitad del espacio que antes habia ocupado, es decir, del que separa el borde costal del

ombligo; antes de la última puncion apenas adelantaba cosa de pulgada y media en el vientre. El pus que se obtuvo en todas ellas ofreció los mismos caractéres que en la primera, incluso el olor que va señalado: su cantidad fué disminuyendo sucesivamente, de manera que la última vez solo se estrajo poco mas de una libra, y tambien su densidad que en cada ocasion iba dando mayor facilidad para su salida por la cánula.

Cuatro dias despues de la última operacion (el 19 de Junio) hallamos la ropa del enfermo empapada de pus, el que salia por una de las punciones (la 2ª) que se habia inflamado y abierto. Por la oblicuidad del trayecto que siguió el trocar, el líquido brotaba gota á gota con suma dificultad, y solo acostando al paciente sobre el lado derecho y obligándolo á toser, á pujar, etc. En los dias siguientes continuó el escurrimiento espontáneo casi de un modo continuo; y cuando se detenia algunas horas hallabamos en el orificio de la herida abierta una especie de pústula gruesa, que reventada, dejaba correr de nuevo el pus, siempre igual en su aspecto y sin mal olor. La cantidad siguió disminuyendo poco á poco hasta principios de Agosto, en que estaba reducida á dos onzas á lo mas en las 24 horas.

Las fuerzas de este jóven decayeron hasta mediados de Julio, no obstante el plan tónico y el régimen analéptico á que se le sujetó, con la prudencia debida; pero en la segunda mitad de aquel mes comenzaron á recobrarse, lenta pero visiblemente, hasta el grado de haber podido el enfermo salir del hospital el 2 de Agosto por asunto que le urgía, y que le obligó á pedir su alta.

Examinando ahora detalladamente cada uno de los hechos que revela la observacion anterior y comparándolos con algunos de sus semejantes, nos será muy fácil formar el juicio mas cabal posible de la lesion que hoy nos ocupa y tambien de su tratamiento. La primera circunstancia que debe llamar nuestra atencion, es que este enfermo no es el único que hay en el departamento con el hígado supurado, sino uno de los seis

que hoy estudiamos en las salas de Clínica que lo hace creer naturalmente que la época actual es muy favorable para el desarrollo de tal enfermedad. Y en efecto, si es verdad, como parece bien demostrado, que en las regiones inter-tropicales los males de hígado, y entre ellos los abcesos, son mucho mas frecuentes que en los países frios, tambien es evidente que la estacion de los calores es en las primeras la mas propicia para su produccion. Hoy, por ejemplo, vemos de quince dias á esta parte, acudir á nuestras salas enfermos de esa clase, que en los primeros meses del año no habiamos tenido ocasion de observar ni una vez sola; y es seguro que seguirán acudiendo hasta que la estacion de las aguas se haya bien establecido; es decir, hasta los meses de Agosto ó Setiembre. Tal es, á lo menos, la consecuencia que da el exámen de la tabla siguiente, en que se han reunido los hechos observados en diez y ocho años de práctica.

| | Núm de abcesos del hígado. |
|---|---|
| Enero | 9 |
| Febrero | 11 |
| Marzo | 22 |
| Abril | 25 |
| Mayo | 78 |
| Junio | 47 |
| Julio | 32 |
| Agosto | 21 |
| Setiembre | 18 |
| Octubre | 12 |
| Noviembre | 9 |
| Diciembre | 5 |
| *Total* | 289 |

Y es necesario advertir que esas fechas se han referido, no á la del principio de la observacion, sino á la del mal mismo, en cuanto es posible averiguarlo. Pues bien, claramente se

ve ahí que el mes de Mayo, por lo comun el mas caluroso en nuestro paralelo, abraza por sí solo un número de casos que representa mas de la cuarta parte del total de todo el año, y que la proporcion decrece rápidamente conforme los meses se alejan de ese máximum y se acercan á los frios del invierno. Es verdad que esta temperatura no escluye enteramente, como se ve, las supuraciones hepáticas; pero esto solo parece significar que la influencia de la estacion fria no es bastante á neutralizar la del clima, y que esta tiene un auxiliar poderosísimo en el calor del estío.

La edad del enfermo es en etiología otra particularidad notable. Calculando por decenios y partiendo de los 18 años, edad del mas jóven que he observado, los casos en que se ha hecho la anotacion correspondiente se reparten de este modo.

| | |
|---|---|
| De 18 á 28 años | 27 |
| De 28 á 38 | 54 |
| De 38 á 48 | 66 |
| De 48 á 58 | 49 |
| De 58 á 68 | 17 |
| De 68 á 78 | 15 |
| De 78 á 81 | 4 |
| *Total* | 232 |

Resulta de aquí, que así como en los meses del año, hay en la vida una época muy espuesta á las supuraciones del hígado, y es la edad provecta; antes y despues de la cual esa disposicion disminuye con rapidez hasta hacerse nula en la infancia y la adolecencia por un lado y en la vejez por otro, aunque con alguna desproporcion. No puedo aventurar cálculo alguno acerca de la influencia que tenga el sexo, porque mi posicion particular aglomera en mis manos un número muy crecido de hechos relativos al sexo masculino: sin embargo, la desproporcion es tan grande (8 por 100), que me inclino mucho á creer que las mugeres son menos propensas á la enfermedad de que tratamos.

Pero si todas esas circunstancias y algunas mas que omito, por ahora, como de menos valer, son muy dignas de tenerse en cuenta, aunque no salgan de la esfera de las causas predisponentes, hay otra en nuestro caso que reclama especial consideracion; y es la indigestion provocada en los últimos dias de Abril. Comparativamente hablando, es tan comun el hallar ese antecedente como causa inmediata de los abcesos del hígado, que no puede titubearse en darle el primer lugar entre las eficientes. Las dificultades que todos saben que se pulsan al investigar las causas de un accidente cualquiera, reduce mucho en nuestro cálculo el número de los hechos que den alguna luz en el particular; no obstante, en el resúmen que voy á hacer se verá la razon de la importancia que doy á aquella influencia.

| | Núm. de abcesos. |
|---|---|
| Despues de una indigestion grave.......... | 28 |
| Por marchas y ejercicios forzados .......... | 23 |
| Por conmociones morales, principalmente de cólera.................................. | 17 |
| Despues de disenterias contraidas en la tierra caliente.................................. | 4 |
| Por accidentes hemorroidales.............. | 2 |
| Por contusiones en la region del hígado...... | 2 |
| *Suman*............ | 76 |

En todas las demas ocasiones, ó ha sido imposible el averiguar la causa, ó la que se acusa es tan frívola que bien merece el nombre de pretesto. Vistas ahora en su conjunto las influencias capaces de determinar una supuracion en el hígado, se concibe con claridad la importancia de cada una de ellas y especialmente de la que antes va señalada; mas tengo que hacer sobre esta una advertencia que ofrece algun interes. No es la intemperancia ordinaria, ni tampoco una indigestion cualquiera las que originan los abcesos hepáticos; llenas están dos de las salas del departamento de enfermos de alcoholosis, es decir, con los diversos accidentes que acarrea la embria-

guez, y es muy rara la ocasion que nos ofrecen de observar los abcesos de hígado, aun los que sufren de esa entraña: por otro lado son muy comunes los casos de indigestion, aun de las mas graves, que no esponen á aquella terminacion. Lo que á ella conduce son los desórdenes de una orgia ó de una francachela, en que se come hasta el hartazgo sustancias indigestas, como las que usa nuestro pueblo en tales ocasiones, y se bebe hasta la embriaguez licores alcoholicos, algunos como el pulque de muy difícil digestion. Si esto recae en persona poco ó nada acostumbrada á tales escesos, casi es seguro el ataque de chólera esporádico, y muy de temer su influencia perniciosa sobre el hígado. ¿Cuáles son en esas ocasiones los fenómenos de generacion que enlazan esa causa con la desorganizacion purulenta de esta glándula? Ciertos hechos que podremos apreciar en lo de adelante, en que la supuracion ha seguido casi inmediatamente á la causa repetida sin los síntomas de hepatitis bien caracterizados, hacen dudar á veces de la intervencion necesaria de esta como fenómeno de encadenamiento; y exitan la sospecha de que los materiales mismos indigestos, llevados al hígado por el sistema de la vena porta, en cantidad y condiciones impropias para las funciones de la glándula, determinan la supuracion, sin que deje percibirse la flogosis intermedia, á lo menos con el aparato de síntomas que estamos acostumbrados á referirle.

Antes de abandonar este punto, debo advertir, que entre las muchas observaciones que tengo á la vista, hay una sola en que la supuracion se estableció en el hígado á consecuencia de una herida de cabeza con fractura de los dos parietales; y en este caso los abcesos eran múltiplos y se hallaron tambien en el bazo, en los riñones, en los pulmones y en el cerebro. Como en los escritos de otros países se tiene tan en cuenta esa circunstancia cuando se habla de las causas, no he debido pasar por alto este hecho, haciendo notar su singularidad entre los que me pertenecen.

## II.

En la observacion que vamos analizando se distinguen con mucha claridad los síntomas de la inflamacion del hígado, que precedió y que acompañó despues á la supuracion, y es el caso mas ordinario: de manera, que en la mayoría de estos el aumento de volúmen del hígado, el dolor en la region de este órgano, el del hombro, espaldilla y brazo derechos, el embarazo de la respiracion, el hipo, náuceas, vómitos, acedias, anorexia, amargo de boca, sed, deposiciones escasas y descoloridas, el tinte ictérico de la piel y de las orinas, y por último, la reaccion febril, revelan de un modo indudable la existencia de la hepatitis. Muchos de esos síntomas sufren modificaciones muy notables desde que la supuracion se establece, y vienen á agregarse otros en cierto modo peculiares de esta: en la apreciacion rigorosa de unos y otros está todo el secreto del diagnóstico de los abcesos hepáticos, y es el punto de vista en que debemos fijarnos por el momento.

El aumento de volúmen del hígado es á veces inapreciable en la hepatitis aguda simple, y por lo regular el borde de esa entraña desciende una, dos, y cuando mas tres pulgadas abajo

del reborde de las costillas, especialmente hácia el hueco epigástrico; pero tan luego como el pus se forma, sus dimensiones crecen con una rapidez perceptible á veces de un dia á otro; primero hácia abajo, hasta tocar muy comunmente el ombligo, y á veces hasta descansar sobre la cresta iliaca; despues hácia arriba, hasta la tetilla ó algunas líneas mas, y finalmente á los lados, levantando en el epigastrio un tumor mas ó menos abultado, ó abovedando y sacando mas afuera las últimas cinco ó seis costillas derechas, y ensanchando los espacios intercostales en forma de una giba, que dá á la semi-circunferencia derecha de la base del pecho, dos, tres y hasta siete centímetros de mayor amplitud que la izquierda. El sitio particular, ó mejor, la porcion del hígado en que la supuracion se verifica, influye evidentemente en que el tumor se haga sentir de preferencia hácia arriba ó abajo, á derecha ó izquierda; y ciertas circunstancias anatómicas, que á su vez estudiaremos en el cadáver, lo llevan, aunque muy rara vez, á lugares insólitos, en que es precisa mucha sagacidad para descubrir su orígen. Aquí tenemos un hecho, que bajo este respecto, y algunos otros que van á interesarnos muy luego, es digno de estudiarse.

En 9 de Setiembre de 854 ocupó la cama núm. 13 de la sala de Clínica, Alberto Garnica, de Guadalajara, soldado, robusto, de 27 años, no bebedor y que años atras ha padecido tabardillo, síntomas primarios de sífilis y dos veces anginas. Despues de una escaramusa que sostuvo su batallon, desertó en Maravatío el 18 de Agosto, y sufriendo toda clase de privaciones anduvo fugitivo por caminos escusados treinta y cinco leguas en cinco dias, hasta que fué aprehendido en Toluca: de allí fué conducido á esta capital el 2 de Setiembre, en un carro mal suspendido, cuyo movimiento agravó mucho un dolor pungitivo que cuatro dias antes se le habia fijado en el costado derecho, sin tos ni espectoracion alguna, pero sí con embarazo de la respiracion, quebrantamiento general y calentura. Apenas llegado á aquí, comenzó á sentir calosfrios frecuentes, sudores copiosos y á notar que su orina salia muy roja y man-

chaba de amarillo la ropa. Ningun otro dato pudo sacarse en limpio por la escasa inteligencia del paciente.

En la visita del 10 lo hallamos medio sentado contra la cabecera de su cama, con una espresion de angustia en la fisonomía, cubierto de sudor, que en la cara tenia cierto aspecto oleoso, y con un tinte ictérico de toda la piel, que daba á su color naturalmente moreno, un bronceado muy oscuro. Habia un dolor pungitivo en el costado derecho, que aumentaba con la presion sobre el 7.° y 8.° espacios intercostales, y embarazaba la respiracion haciéndola corta, como abortada y frecuente á 58 por minuto; tos seca y muy repetida; esputos muy escasos simplemente catarrales y algo pegajosos; resonancia normal de todo el torax, escepto en la parte posterior, en una zona que se estiende desde la espina del homóplato derecho hasta la base y desde la columna vertebral hasta el borde posterior de la axila, en que la percusion daba un sonido perfectamente macizo; respiracion nula, enteramente áfona, en toda esa area; ligero estertor sub-crepitante en sus límites esteriores; respiracion natural en todos los demas puntos, algo pueril en el pulmon izquierdo. Hígado voluminoso y duro, formando tumor en el epigastrio, y cuyo borde descendia hasta una pulgada encima de la cicatriz umbilical; hácia arriba llegaba por la parte anterior justamente á la tetilla, que era el límite del sonido macizo; mucha sensibilidad á la presion de las porciones accesibles de ese órgano; sensacion de fluctuacion algo oscura, apoyando la yema del dedo en los puntos del 7.° y 8.° espacios intercostales, en que el dolor era mas vivo; dolor como reumático en el hombro derecho, que se propaga á lo largo del biceps hasta la sangradera; hipo tenaz, que se desenvuelve casi todas las veces que se ingiere algo al estómago; algunos vómitos de mucosidades verdiosas y amargas; sed viva; ningun apetito; no ha habido régimen de vientre desde el dia 8. En la madrugada hubo calosfrio fuerte: el pulso blando y depresible, latia 116 veces por minuto. La orina se halló escasa, espesa, color amarillo de azafrán, y tratada con el ácido sulfúrico tomó un color verde bastante subido. [*Prescrip.*

*cion*. Purgante con sulfato de sosa: tamarindo á pasto: cataplasmas emolientes al hígado: atole].

El diagnóstico que se fijó aquella vez fué el siguiente: *Absceso de hígado que amenaza abrirse por los bronquios;* y los fundamentos en que se procuró apoyar en la leccion del dia 11 se pueden compendiar de este modo. Enfermedad reciente, desenvuelta hace dos semanas escasas en un jóven sano y robusto, despues de una campaña penosa y bajo la influencia inmediata de las fatigas, sobresaltos y mal trato de una fuga llena de privaciones y peligros: que ha determinado una hinchazon tan considerable en el hígado, con dolor de esa entraña y del hombro y brazo derechos, con ictericia, hipo, náuceas y vómitos, anorexia, sed viva y calentura fuerte, es un mal que consiste en una inflamacion del hígado: y como de ocho ó nueve dias á esta parte han sobrevenido calosfrios y sudores frecuentes; el pulso se halla blando y depresible, aunque acelerado; las dimensiones del hígado son exageradas, y en cierto punto del torax, que corresponde aun al hipocondrio, se siente fluctuacion, aunque algo oscura, debe creerse que la hepatitis ha terminado por supuracion. El dolor pungitivo en un punto del torax en cierto modo equívoco, y la tos con que dió principio el mal y que todavía persiste, el embarazo y frecuencia de la respiracion, el estertor que se ausculta en el pulmon derecho, la falta absoluta de resonancia y de respiracion en la parte posterior del mismo pulmon, hasta una altura tan notable, y la respiracion pueril, como supletoria del izquierdo, inclinan á creer que la inflamacion está en la pleura y pulmon derecho. Pero el dolor no ocupa el punto pleurítico ordinario, sino otro mas posterior y bajo: no ha habido esputo de sangre, y el que hoy se observa, aunque algo denso y adherente, nada tiene de rubiginoso: el estertor que se ausculta no es el que desenvuelve la pulmonía en esa edad; por último en la area en que el sonido es macizo, no hay soplo tubario ni otra modificacion alguna de la respiracion, sino que falta ésta del todo, lo que significa que falta allí el pulmon, y que en su lugar ha venido á ponerse el líquido que la fluctuacion revela. Podria in-

sistirse, no obstante, suponiendo que ese líquido era el producto de la pleuresia, que si estaba limitado á la parte posterior era porque allí lo habrian circunscrito y en cierto modo enquistado algunas adherencias establecidas entre una y otra hoja de la pleura inflamada; pero ademas de que esta clase de derrames circunscritos son muy escepcionales, y propios de otra especie de pleuresias, aquí no ha desenvuelto egofonia ni el soplo brónquico que frecuentemente se oye en sus límites superiores, ni se ausculta ruido alguno de los que causa la produccion de falsas membranas en la pleura. Es, pues, mas natural el suponer que la hepatitis, cuyos signos son tan evidentes, ha llegado á supurarse; que el pus ha perforado el diafragma, y que insinuándose entre ese tabique y las costillas, y entre éstas y la pleura, se deja sentir fluctuando en el 7. ° y 8. ° espacios, y envolviendo al pulmon en su marcha, amenaza perforarlo y abrirse una salida por los bronquios: sospecha que viene á confirmar el estertor que comienza á percibirse.

El dia 14 tuvimos ocasion de asegurarnos en esa manera de ver. Desde la noche habia comenzado el enfermo á esputar un líquido sanguinolento, primero en pequeña cantidad, y despues en tal abundancia, que apenas le dejaba tiempo para escupir el que le venia á la boca: dos veces habia tenido que vaciar su escupidera, y en la visita de la mañana nos la presentó casi llena de un líquido denso, no viscoso, fuertemente teñido de sangre, jaspeado con muchas porciones de pus blanco y flegmonoso y algunas mucosidades trasparentes con un poco de espuma en la superficie. El enfermo habia entrado en alguna calma y podido tomar cómodamente la posicion horizontal: los movimientos respiratorios eran mas profundos y lentos [á 40]: el dolor y la fluctuacion intercostales casi habian desaparecido: el borde del hígado se palpaba en la parte media del espacio que separa el ombligo del borde costal: poco se advertia ya del tumor del epigastrio: el hipo habia llegado á ser raro y no muy tenaz ni doloroso: las bascas y vómitos ningunos: persistia no obstante el dolor del hombro y brazo derecho y la

ictericia, y tambien los fenómenos que se observaban de parte del pecho, con la única diferencia de que al estertor sub-crepitante lo habia reemplazado uno mucoso grueso, que aunque mas abundante en las partes laterales y supra-spinosa, tambien se oia en las anteriores. El pulso permanecia en 116 pulsaciones. Desde esta fecha se sujetó á Garnica á un régimen analéptico sencillo; al uso de purgantes salinos de tiempo en tiempo, y de algunas bebidas amargas, en especial la infusion de angélica.

A pesar de ese método reparador, la pérdida de las fuerzas fué muy grande en los dos meses y medio que siguieron; y hubo unos dias del principio de Noviembre, en que llegamos á desesperar de la suerte de nuestro enfermo, consumido por la supuracion, y los fenómenos écticos, y por una diarrea que vino entonces á agotarlo; pero que cedió afortunadamente á los opiados y á la nuez vómica en forma de estractos, y al uso esclusivo de la leche. Por ese mismo tiempo se aplicaron sucesivamente y con ocho ó diez dias de intermedio entre cada uno, seis vejigatorios anchos en el hipocondrio y costado derechos, cuidando en todos de que la supuracion no se estableciera de modo alguno.

La ictericia, el dolor del hombro, el sonido macizo y falta de respiracion en la parte posterior é inferior derecha del torax, el hipo, náuceas y vómitos, el dolor del costado y el de la porcion del hígado accesible en el vientre, la hinchazon de esa vícera y la dificultad de la respiracion y de acostarse indiferentemente sobre cualquiera lado, fueron desapareciendo sucesivamente y en el órden que van referidos, en los primeros cuarenta dias de nuestra observacion; de manera, que el mes de Noviembre la enfermedad habia quedado reducida á una calentura lenta, tenaz y consuntiva, acompañada de algunos sudores nocturnos, de tos muy suave y de algunos estertores mucosos algo inconstantes en la parte posterior del pulmon derecho, y cuyo orígen habria sido muy dificil de descubrir ignorando los antecedentes del enfermo, y sin tener á la vista las materias expectoradas. Estas continuaron en can-

tidad notable, y eran constituidas por mucosidad mal combinada con una buena proporcion de pus, y fuertemente teñidas de sangre, sin que jamas se les percibiera ningun mal olor. Su diminucion fué sumamente lenta hasta fines de Diciembre, época en que la sangre que las teñia quedó reducida á uno que otro rasgo insignificante, que despues desapareció, quedando aquellas con el aspecto puramente catarral. En la misma pròporcion fué siendo menor la calentura; desaparecieron los sudores; las fuerzas fueron recobrándose muy poco á poco, y el enfermo, despues de cinco meses de padecimientos, salió de alta el 6 de Enero enteramente restablecido.

---

Claramente se ve en ese hecho, que la invasion del pus á puntos distantes del foco primitivo, con el fin de abrirse paso al esterior, ensancha los límites del sonido macizo, no solo mas allá de los que son naturales al hígado, sino aun de aquellos que comunmente alcanza esta glándula cuando aumenta de volúmen; y si eso se verifica como en nuestro caso, á espensas de los órganos del pecho, es muy posible un error, atribuyendo á estos una lesion que no les corresponde. El error es mas fácil, si como suele observarse en razon de la proximidad de los dos órganos, la base del pulmon y la parte mas alta del hígado ofrecen desde el principio síntomas de escitacion tan simultáneos, que hacen dudar de pronto, si se trata de una hepatitis que escita la base del pulmon derecho, ó de una pleuro–neumonia de ese lado que compromete al hígado. Hechos de esta clase no son muy raros en la práctica.

Otro motivo de error se encuentra en la hinchazon, á veces enorme, que suele adquirir lentamente el hígado por causas que no son una inflamacion, á lo menos aguda, y en la que viene ésta á recaer de un modo accidental: tal es lo que sucede en cierta forma de alcolosis hepática, en que ese órgano toma dimensiones verdaderamente monstruosas, ó en las personas

que viven mucho tiempo bajo las influencias paludianas, en quienes suelen desarrollarse el mismo fenómeno. Si en una de ellas sobreviene la inflamacion del hígado, sería muy fácil, no conociendo los antecedentes, atribuir á ésta la hinchazon de la vícera; y como entonces se ve elevarse el epigastrio y el hipocondrio, y los músculos recto abdominal é intercostales derechos quedan en una tirantez notable, es fácil que la elasticidad consiguiente, simule al pulsar sobre ellos, una fluctuacion mas ó menos equívoca.

Por lo que hace al dolor, hay mucha variedad, tanto en el que se hace sentir en el mismo hígado, como en el de simpatía del hombro correspondiente. Hay que distinguir respecto del primero, el que se desenvuelve espontáneamente en el órgano, y el que se suscita por la compresion que se hace esplorándolo: nunca faltan uno y otro; pero si aquel consiste á veces en una simple sensacion de peso ó de embarazo muy incómodos en el hipocondrio y epigastrio, otras llega á ser tan vivo que se confunde con el de la pleuresia ó de la peritonitis, si es continuo como de ordinario, ó con el cólico hepático, si como alguna vez rara acontece, viene por accesos irregulares: cualquiera esfuerzo lo exacerba, y la facilidad de los movimientos respiratorios se ve comprometida en proporcion de su intensidad. El que se despierta por la presion tiene su asiento esclusivo en la porcion de la glándula accesible en el vientre, que llega á veces á ser tan susceptible que no permite ni un contacto ligero de la mano. El del hombro, menos constante, se resiente ya en el muñon mismo que lleva ese nombre, ya en toda la espaldilla derecha, ó en todo ó parte del miembro superior correspondiente, ó á lo largo del borde superior del trapecio, ó bien siente el enfermo que se continúa con el del hipocondrio, subiendo por la parte posterior del costado hasta los puntos altos que van referidos: unas veces consiste en una sensacion de reuma muy incómoda, ó de peso y adormecimiento del brazo, pero otras suele levantarse hasta hacer el papel principal, y se oye al enfermo quejarse amargamente.—Todos esos sufrimientos dejan á este una gran

parte de su libertad para acostarse de cualquier lado, pero si la supuracion se establece, se le ve obligado á tomar la posicion supina un poco inclinado sobre la derecha; no pudiendo hacerlo enteramente sobre ese lado, porque aumentan los dolores, ni sobre el izquierdo, porque un sentimiento de peso grave que se disloca bajando del derecho, lo agita, lo embaraza y lo obliga muy pronto á tomar su posicion sobre las espaldas. Entonces el dolor espontáneo del hígado cambia generalmente de aspecto; se hace sordo, profundo, gravativo, ó consiste en una grave sensacion de estorbo en la region correspondiente, que aumenta el embarazo de la respiracion: el del hombro, si ha existido, disminuye muchas veces y aun llega á desaparecer, pero en compensacion se le ha visto en otros casos venir en esa circunstancia por primera vez: en once de las historias que me sirven para estas deducciones generales, se hace mérito de que el dolor del brazo se estendia hasta los dos últimos dedos de la mano derecha, con un carácter de adormecimiento muy parecido al que se nota en los mismos apéndices de la izquierda en ciertos casos de angina de pecho. Pero lo mas importante que sobre este punto tengo que señalar, se refiere á un dolor fijo, circunscrito, superficial, que la presion descubre ó exacerba notablemente, cuyo asiento mas ordinario es alguno ó algunos de los espacios intercostales comprendidos entre la 7.ª y 10.ª costillas, y que el paciente refiere á esos huesos que siente como lastimados: ese dolor es una buena guia que conduce á hallar la fluctuacion, porque ocupan el mismo sitio, y es de creerse que aquel depende del trabajo que el pus establece para abrirse paso al esterior; de manera que llega á hacerse muy vivo y superficial cuando ese líquido llega á estar inmediatamente bajo de la piel, revistiendo todos los caractéres de un abceso sub-cutáneo.

El tinte ictérico de los tegumentos y de las orinas y la decoloracion de las heces, son muy comunes en la inflamacion del hígado; pero es muy raro que lleguen al grado de intensidad que se observa en otras lesiones de la misma víscera; en los cálculos biliarios por ejemplo, cuando se empeñan y obs-

truyen los canales escretores. Pocos dias despues de verificada la supuracion, ese síntoma comienza á desvanecerse en la mayoría de los casos, y desaparece del todo, privando al práctico de uno de los mejores indicios tomados en el hábito esterior, que hacen dirigir el exámen con cierta preferencia sobre el aparato biliar.

Los desórdenes del aparato digestivo [náuceas, vómitos, constipacion, &c.,] y el hipo son muy secundarios, y suministran signos muy equívocos. Debo advertir, sin embargo, que los vómitos, sin ser tan tenaces como suelen verse en la inflamacion franca, persisten cuando el abceso se ha formado, y vienen de preferencia cada vez que se toma alimento, arrojándose con éste mucosidades verdiosas ó amarillas, en que es fácil de reconocer la bilis: que la constipacion que con rarísimas escepciones acompaña á la hepatitis, desaparece de ordinario cuando la supuracion avanza mucho, viniendo la diarrea en los últimos periodos, la que es infalible siempre que el pus se altera de algun modo y toma mal olor: por último, que el hipo llega á hacerse muy tenaz é insoportable, con particularidad en ciertos casos en que la desorganizacion purulenta envuelve el diafragma en sus progresos; de suerte, que unido en ese grado con los síntomas de escitacion de la base del pulmon derecho, sirve á veces para descubrir la tendencia que tiene el abceso á abrirse por los brónquios.

Es bien sabido de todos que en las inflamaciones graves, y aun en algunas muy ligeras, que encienden la calentura en grado apreciable, cuando llegan á terminarse por supuracion, el pulso, sin dejar de ser frecuente, pierde su dureza y resistencia, se ablanda y vuelve depresible, sobrevienen calosfrios mas ó menos irregulares y frecuentes, y sudores á veces muy copiosos de las regiones altas del cuerpo, que alternan con aquellos y eligen de preferencia las horas del sueño, y señaladamente las últimas de la noche. La hepatitis, en su ocasion, no se esceptúa de la regla; pero se engañaria mucho quien aguardase en todos los casos dichas modificaciones para establecer su diagnóstico. Ademas de que una mayoría que

casi es la totalidad de los hechos, viene á manos del observador cuando la supuracion se ha consumado, haciendo así imposible toda comparacion, hay veces en que por una parte, el vigor y robustez del enfermo y tambien la escesiva susceptibilidad nerviosa, sostienen en el pulso cierta rigidez que no por ser pasagera deja de ser muy equívoca; por otra, los calosfrios y los sudores suelen ser tan ligeros que se hacen inapreciables, ó vienen tan tarde que verdaderamente están ya de mas para la conciencia del práctico; y no es muy raro que falten del todo, uno de ellos ó los dos juntos, durante todo el resto de la enfermedad. En mis apuntes hay 23 historias en que espresamente se dice que faltaron los calosfrios, 37 que no hubo sudores, y 11 de esos dos guarismos combinados en que se anota la falta de unos y otros á la vez.

De los fenómenos característicos del foco purulento, ninguno tiene la importancia ni exige un estudio mas detenido que la fluctuacion: cuando llega á descubrirse, el diagnóstico alcanza una rara perfeccion; pero el conseguirlo y valorizar rigorosamente su significado, ofrece en la práctica dificultades á veces insuperables. En primer lugar, es preciso mucho hábito y un tacto muy fino, porque no se trata de buscar la oleada franca y manifiesta que la percusion desenvuelve en la acitis, sino el sentimiento lejano que da en la punta del dedo que apoya y afloja alternativamente, un líquido situado en la profundidad de un órgano tan resguardado como el hígado: su sitio de prediieccion es el hueco epigástrico ó alguno de los espacios comprendidos entre la 7.ª y 10.ª costillas derechas: en el primer punto, es preciso no confundirla con la elasticidad que dá allí á los músculos abdominales la misma hinchazon del hígado; en los segundos, he insinuado ya que puede equivocarse con igual fenómeno, que la misma causa determina en los músculos intercostales; pero hay otros dos motivos de error, de pronto muy peligrosos, aunque sumamente fáciles de remover: y son el hydro-torax y la acitis incipiente. En uno y en otra puede sentirse la fluctuacion del líquido derramado en el pecho ó en el vientre, y en la úl-

tima, colocado el enfermo en posicion supina, es tan claro el fenómeno en los últimos espacios intercostales, que con frecuencia nos ha servido para descubrir una hidropesia del vientre, que apenas bastaba la percusion para hacerla sospechar. Tambien nos ha servido muchas veces para asegurar la existencia de la hidropesia del pecho; pero en aquella basta sentar al paciente ó acostarlo sobre el lado opuesto, para que todo indicio de líquido desaparezca, viniendo en su lugar la elasticidad y resonancia propias de los intestinos; y en la segunda, ademas de que el fenómeno es comun á muchos puntos del pecho, y á una altura superior á los espacios que van señalados, los demas síntomas propios del hydro-torax quitan muy luego todo género de duda.

Una vez descubierta la fluctuacion de una manera segura, queda aun que resolver un problema de importancia capital para la práctica; á saber, si hay ó no adherencias entre el hígado supurado y las paredes del vientre ó del pecho á través de las cuales aquella se ha dejado percibir. El interes que envuelve esa cuestion se ha sentido por todos los que saben, que una operacion cualquiera dirigida sobre el hígado para estraer desde luego el pus que encierra, es siempre mortal, si no hay adherencias, por la peritonitis que necesariamente desarrolla aquel líquido derramándose en la cavidad del vientre: en tal virtud, ninguna precaucion está por demas para cerciorarse de que aquellas existen. Si el exámen se hace en el epigastrio, porque á ese hueco se dirigen las tendencias del pus, la certidumbre puede adquirirse con un grado de evidencia hasta trivial; porque si ese líquido ha corroido las paredes mismas del vientr ehasta hacerse sub-cutáneo, lo circunscrito y prominente del tumor, el cambio del color del cútis que lo cubre, la inmobilidad de ese mismo tegumento que no es posible hacer deslizar allí sobre los órganos subyacentes, la pastosidad que adquiere alrededor el tejido celular sub-cutáneo, y lo muy superficial de la fluctuacion, que hace palpar el líquido, como se palpa en una vejiga llena de agua, dan una seguridad perfecta para emprender de cual-

quier modo la abertura del foco; pero ese caso es el mas raro, y si hubiera uno de aguardar en todos á que las cosas llegaran á tal estremo, rarísima vez daria lugar la muerte á que el diagnóstico se perfeccionase. Hay otros recursos, ya que no tan ventajosos, sí bastantes para resolver satisfactoriamente el problema en algunas ocasiones. Suponiendo que el pus se encuentra aun encerrado en el espesor del hígado de manera, que las paredes todas del foco están formadas por el tejido mismo de la glándula, ó á lo menos por la cápsula de Glisson, desde luego no hay que contar con ninguno de los signos que acabo de referir, porque todos, absolutamente todos, faltan en tal suposicion; pero si se hace cambiar el decúbito del enfermo, alternativamente sobre uno y otro lado, se nota que el tumor que forma el hígado, sigue esos movimientos de una manera mas ó menos sensible cuando las adherencias no existen, y queda fijo en el caso contrario: que el punto en que la fluctuacion se hace sentir, cambia ó no de sitio en iguales circunstancias: que las paredes del vientre, tomadas entre los dedos, si lo permite su laxitud, son ó no movibles sobre la superficie de la vícera hinchada: que si hay alguna acitis, puede obligarse, en el descúbito sobre el lado derecho, á la serosidad que la constituye á interponerse entre las paredes del vientre y el hígado; descubrir por medio de sacudimientos alternativos hechos con la palma de la mano, y tan fuertes, que llegue ésta á chocar con el hígado, hasta donde se estiende la capa de serosidad interpuesta; si cubre toda la estension del tumor, es de toda evidencia que las adherencias no existen; y al contrario, son muy probables, si dicha capa solo cubre una parte de aquel, y se detiene alrededor de una porcion cualquiera, que es entonces el punto mismo en que la fluctuacion es mas manifiesta [1]: por

---

[1] *Este medio curioso de esplorar, merece un momento de esplicacion. Se supone á un enfermo que lleva un tumor resistente en la cavidad del abdomen, sea en el hígado, en el bazo, en el ovario ó en*

último, las falsas membranas, que, como elemento de adhesion, se producen en el lugar en que ésta va á verificarse, dán á la mano que palpa, y mejor al oido que ausculta, la sensacion de un frotamiento que sube y baja, siguiendo los movimientos que el diafragma comunica á los órganos del vientre á cada respiracion, que es conveniente exagerar, para hacer mas perceptible el fenómeno. Preciso es convenir en que todos estos datos no dejan siempre en el espíritu aquella certidumbre que se busca para decidirse á una operacion grave; pero reunidos, contribuyen á resolver el problema de las adherencias, de una manera á veces decisiva.

En resúmen: si en el curso de una hepatitis aguda, sea cual fuere su intensidad, se advierte, que el hígado aumenta rápidamente de volúmen adelantándose hasta la region umbilical y aun algo mas, ocupando el hueco epigástrico, subiendo hasta la tetilla ó un poco encima, y abovedando el hipocondrio derecho: que el dolor en la entraña se hace gravativo, embaraza mas la respiracion y el decúbito del enfermo,

---

*otro órgano cualquiera, y que al mismo tiempo tiene acitis: si á esa persona se le hace tomar una posicion tal, que el líquido de la acitis venga á interponerse entre el tumor y las paredes del vientre, éstas quedarán separadas de aquel por una capa de serosidad mas ó menos espesa: si entonces se colocan las yemas de los dedos ó toda la palma de la mano sobre ese punto, y se oprime con rapidez, llega uno á hacer chocar la pared del vientre contra el tumor; y esto se verifica á través del líquido interpuesto, que se siente desalojar en cada una de esa especie de sucusiones. De consiguiente, el fenómeno revela de un golpe la existencia de la acitis y la del tumor, que con frecuencia es su causa. Un tacto ejercitado puede, por el peso del líquido, descubrirlo y demarcar bien sus límites; y aun á la vista suele conseguirse esto mismo, si al practicar aquellos sacudimientos en un vientre de paredes algo flojas, se pone atencion á las vibraciones que comunica á las mismas paredes la serosidad agitada por la mano que esplora. La dificultad de espresar con propiedad en una sola palabra este medio de esploracion hace que, al introducirlo en la práctica, proponga yo designarlo con el nombre de* sucusion hydro-abdominal.

y aparece uno circunscrito y como mas superficial en el epigástrio ó en alguno de los espacios comprendidos entre la 7.ª y 10.ª costillas: que en alguno de estos puntos se siente fluctuacion, apoyando perpendicularmente la punta del dedo: que el hipo aparece ó se hace mas tenaz, así como las náuceas y los vómitos: que las deposiciones comienzan á ser líquidas, ó se entabla definitivamente la diarrea con el carácter colicuativo, muchas veces sanguinolenta: que la ictericia se va desvaneciendo, hasta desaparecer del todo, dejando en su lugar la palidez propia de las afecciones graves: que en lugar del eretismo de la calentura sintomática de la inflamacion, viene la blandura y pequeñez del pulso, sin dejar su frecuencia, los calosfrios irregulares y los sudores, mas comunmente nocturnos: que las fuerzas se abaten y la consuncion avanza de una manera alarmante: cuando todo ó mucho de esto se verifica, no puede caber duda en que hay una coleccion purulenta en el hígado. Y si el tumor, existiendo en el epigastrio, reviste todos los caractéres de un abceso sub-cutáneo; ó bien, si haciendo cambiar las posiciones del enfermo, ni el hígado hinchado, ni el punto fluctuante siguen esos movimientos, sino que quedan fijos; si la pared del vientre no se deja deslizar sobre el tumor; si la sucusion hydro-abdominal, cuando es posible, revela que en un punto cualquiera, que ordinariamente es el mismo fluctuante, no se interpone la serosidad entre el hígado y la repetida pared del vientre; por último, si el tacto, ó mejor, la auscultacion, han descubierto la frotacion que dan las falsas membranas que sirven para adherir las dos hojas del peritoneo, entonces puede completarse el diagnóstico, asegurando que hay adherencias, que permiten penetrar al foco sin peligro. Si por otro lado, la tendencia del pus se dirige á los espacios intercostales anteriormente designados, basta la fluctuacion, claramente sentida en alguno de ellos, para obtener igual certidumbre: así debe inferirse á lo menos, del hecho que con harta repeticion ha pasado aquí, á la vista de todo el mundo; á saber, que en la multitud de punciones que hemos practicado, guiados *úni-*

*camente* por la fluctuacion intercostal, *jamas* ha ocurrido el mas pequeño accidente, que indicara que el pus se hubiera derramado fuera del foco: lo que prueba, á mi juicio, que la fluctuacion no puede hacerse sentir en dichos espacios, sin que préviamente se hayan establecido las adherencias; ó que tal vez en algunos casos, el ligamento coronario del hígado ofrece al trocar un buen camino para dirigirse sin riesgo alguno hasta penetrar en la coleccion que va á vaciarse. El estudio anatómico de esta clase de hechos, nos pondrá en adelante de manifiesto las circunstancias que acompañan á esa manera de presentarse el pus, tan favorable para las manipulaciones quirúrgicas, y tambien para el resultado final de la curacion.

Hasta aquí hemos visto al diagnóstico apoyarse sobre bases que le dán una solidez la mas perfecta; hay, sin embargo, ocasiones en que él es de todo punto imposible, y que por mas empeño que se toma en inquirir y apreciar severamente sus fundamentos, no sale de la esfera de una simple sospecha, y cuando mas, de un juicio probable. Aunque sea muy en compendio, deseo recordar un hecho de ese género, que dá alguna idea de las dificultades con que suele tropezarse en la práctica.

Observacion 3ª En Marzo de 844, quiso el Sr. Robredo hacerme el honor de oir mi opinion acerca de una señora H que tenia una enfermedad oscura. Los datos recogidos esmeradamente por el mismo profesor, pueden compendiarse de este modo: Hacia cerca de dos años que la señora H, sin causa apreciable, ni antecedente alguno personal ó de familia, comenzó á sentir un dolor de estómago contínuo, sordo, pero muy molesto, que se aumentaba con los alimentos y aun con solo agua que bebiese, y entonces se acompañaba de mucho peso en el epigastrio, inquietud y malestar de estómago, náuceas muy fuertes, y al fin, despues de dos ó tres horas, venian, con muy raras escepciones, vómitos abundantes de materias indigestas, espumosas y como fermentadas, mezcladas con muchas mucosidades, á veces con bilis amarilla ó verdiosa, y una que otra ocasion con un color negro, que la enferma compa-

ra al del zapote. Asegura que nunca ha tenido cólicos, ictericia, dolor del hombro, ni calosfrios: que siempre ha podido acostarse de todos lados, aunque con alguna preferencia sobre el derecho; pero afirma que su apetito se ha perdido del todo: que hay una sed inestinguible: que de tres meses á esta parte se ha entablado una diarrea tenaz y abundante, que la ha consumido hasta el estremo, á lo que contribuyo una calenturita sorda con exacerbaciones vespertinas, y algunos sudores nocturnos: finalmente, que sus menstruaciones han cesado mas ha de un año. El dia de nuestra reunion, hallamos, en efecto, á la señora H, muger como de 30 años, casi reducida al marasmo, y postradas sus fuerzas al grado de levantarse con trabajo de la cama: su hábito esterior era el de una persona afectada de una desorganizacion muy avanzada. Persistia el dolor que llamaba de estómago, y se aumentaba notablemente oprimiendo en todo el epigastrio: allí se sentia el hígado hinchado, duro, sin aboyadura alguna, y su borde podia sentirse claramente cuatro dedos abajo del reborde costal: siguiendo aquel borde, tropezaba la mano con un tumor menos consistente, situado inmediatamente debajo y como escondido y cubierto por el mismo borde; su tamaño se calculó en el de un huevo grande, y su centro distaba hácia la derecha, tres dedos de la línea media: la sensibilidad era en él casi igual á la del hígado. Seguian los vómitos, despues de cada alimento; y el que nos presentaron correspondiente al desayuno, era formado de las sustancias mismas ingeridas en él, y de algunas mucosidades de un verde muy subido: las evacuaciones variaban entre ocho y doce diarias, y la que vimos era sumamente líquida y lientérica. Un exámen muy minucioso, hecho en los órganos torácicos, no descubrió la menor lesion. Nada particular ofrecia la orina. El pulso casi filiforme, latia 124 veces por minuto: el cútis estaba muy árido y con algun calor. Siete dias despues me invitó el Sr. Robredo á celebrar la autopsia; y abierto el vientre, hallamos el hígado notablemente aumentado de volúmen, pero en general, sin inyeccion ni cambio alguno en su

consistencia normal. En la cara cóncava de la glándula, inmediatamente abajo del ligamento falciforme, y solo separado tres ó cuatro líneas de la vesícula biliar, se levantaba un tumor que asomaba bajo del borde cortante, y tenia el tamaño de una manzana: contenia cosa de cuatro onzas de pus espeso, homogéneo, blanco-verdoso y sin ningun hedor: su pared inferior, en contacto con el colon transverso, estaba formada por la cápsula de Glisson; la superior que penetraba en el espesor mismo del órgano, se veia formada por el paranquima de este, endurecido, condensado, de un color amarillento y y con aspecto mas bien fibroso que glandular: este endurecimiento penetraba cosa de cuatro líneas, y se desvanecia poco á poco hasta confundirse con el tegido sano circunvecino: la superficie interior del foco era reticulada por una multitud de columnitas poco mas gruesas que un alfiler que se alzaban en medio relieve sobre aquella: en sus mallas el pus se habia concretado, y se levantaba con el lomo del cuchillo, ó frotando la pieza en el agua, como una capa de queso reciente. En el espesor mismo del lóbulo derecho del hígado, hallamos otros tres abcesos, el menor del tamaño de una nuez, enteramente iguales al que va descrito; menos uno mas profundo, situado muy cerca de la vena cava, cuyo pus rojizo como champurrado, y cuyas paredes menos descoloridas y duras, nos hicieron creer que era de data mas reciente que los otros. Las válvulas de la porcion descendente del colon, ofrecian un aspecto granugiento de un color amarillo: con el lomo del escalpelo se raspaban fácilmente esos granillos, y sumergiendo entonces la pieza en agua, se notaba que la mucosa habia desaparecido del todo en las porciones raspadas, y flotaban sus reliquias en los bordes de la lesion: en los demas puntos de esa misma parte del intestino y tambien del recto, la misma membrana ofreció un reblandecimiento notable, y algunos folículos de Brunner muy aparentes y algo endurecidos. En ningun otro órgano hallamos lesion importante.

Francamente confieso, que de las tres suposiciones en que nos fijamos con mas particularidad; á saber, un esquirro del píloro, la dilatacion de la vesícula biliar, y un abceso del hígado, esta última fué la que menos probable me pareció en aquella vez. Se distinguen con facilidad en esa nota, literalmente sacada de los apuntes que tomé del caso, las razones que en aquella fecha inclinaron nuestra opinion por un cáncer del estómago; y sin embargo, si hubiera yo podido apreciar en lo que valia aquella *menor consistencia del tumor*, que reza la historia, es probable que el diagnóstico hubiera estado muy concorde con lo que reveló la inspeccion. En efecto, la idea de un cáncer del píloro descansaba principalmente en la antigüedad del mal [dos años]; en la constancia de los vómitos; en la hora tan marcada respecto de las comidas en que estos se verificaban, y sobre todo, en el color negro que la enferma aseguró con firmeza que habian tenido en varias ocasiones; pero si á pesar de todo esto, la fluctuacion se hubiera sentido en el tumor, la idea del cáncer se habria desvanecido, contrariada ya, como lo estaba, por el carácter, sitio y continuidad del dolor, por el tamaño del tumor mismo, y por la hinchazon y sensibilidad del hígado que llamaban con eficacia la atencion sobre esta vícera. Entonces la duda habria quedado reducida á saber si se trataba de un abceso, de la vesícula biliar distendida por su líquido propio ó de un quites cualquiera, hidatífero por ejemplo: pero desechada esta última suposicion, porque se referiria á un hecho estraordinario en nuestro clima; eliminada la segunda, porque el sitio del tumor no era exactamente el que corresponde á aquel divertículum, y porque la retencion de bilis en la vesícula no produce los fenómenos generales de reaccion que se observaron, ni es capaz de dar orígen á la colicuacion profunda que hizo perecer á la enferma, preciso habria sido venir á caer en la primera, admitiendo la existencia del abceso. De todos modos, es este, á mi juicio, un buen ejemplo; porque aquel mismo trabajo de esclusion largo y muy delicado, con que el espíritu camina, aun apoyado en un buen dato, pone de manifiesto la oscuridad y lo espinoso del hecho que doy á luz.

# III.

No siempre el pus de un abceso de hígado se abre paso al esterior á través de la piel, aun cuando esa sea su tendencia mas aparente; sino que sin dar tiempo á que se vacie el foco de un modo artificial, y á veces aun despues de haberlo así desahogado, aquel líquido suele derramarse en el peritoneo, en la pleura ó en el pericardio, seguir el camino de los bronquios, del estómago del colon, y, segun se lee en los libros, del duodeno por conducto de los canales biliares, y aun del riñon derecho. Yo no conozco ejemplar alguno de estas dos últimas clases; pero sí de las otras. La frecuencia con que se verifica respectivamente esa que bien merece el nombre de terminacion del abceso, la hallo repartida de este modo:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Abcesos | abiertos | en el peritoneo | | | 6 |
| " | " | en el colon | antes de su abertura artificial | 2 | 5 |
| | | | despues de ella | 3 | |
| " | " | en el estómago | | | 1 |
| " | " | en la pleura | | | 2 |
| " | " | en el pericardio | | | 1 |
| " | " | por los bronquios | antes de su abertura artificial | 15 | 19 |
| | | | despues de ella | 4 | |
| | | | Suma | | 34 |

Suponiendo que cualquiera de esos modos de abrirse el abceso se verifique en el curso de una observacion bien hecha, y por decirlo así, á la vista del práctico, es imposible desconocer el accidente; porque la inflamacion sobre-aguda, siempre y prontamente mortal, de cualquiera de las serosas referidas, que estalla de súbito, con diminucion del volúmen del hígado, y aparicion de los síntomas de un derrame en aquellas cavidades; ó los vómitos, evacuaciones ó esputos abun-

dantes, que respectivamente en cada caso interrumpen de golpe la marcha del abceso, y en los que es fácil reconocer la naturaleza del pus excretado, no dejan en lo general la mas pequeña duda acerca de la abertura espontánea é interior de la apostema. Mas si desgraciadamente, como á veces sucede, viene el caso á manos del observador ya que el tal accidente se consumó, el estudio severo de las circunstancias conmemorativas, es verdad que agrega mucha luz á la que da el exámen de los líquidos excretados; pero si faltan aquellas tambien, ó son incompletas, el juicio que se forma del mal, especialmente si es antiguo, suele ser muy imperfecto y hasta aventurado.

Para esas circunstancias difíciles, convendria hallar en las materias que se supone provenientes de un foco hepático, caractéres que las distinguieran unívocamente de las de otro orígen diverso. Hace mucho tiempo que he buscado la bilis ó sus principios mas característicos en el pus que he obtenido operando, ó que espontáneamente me han dado los abcesos del hígado; pero sea por el poco hábito que tengo en esa especie de trabajos, ó porque realmente tales principios desaparecen en la desorganizacion que sufre la glándula, el hecho hasta hoy es que los resultados obtenidos, nada tienen de satisfactorio, y que será preciso dirigirse por otro camino mejor. En teoría, y creyendo encontrar una buena aplicacion práctica de los magníficos trabajos de Mr. Cl. Bernard, sobre la facultad glucogénica del hígado, me habia parecido que el mejor medio de distinguir el pus hepático de otro cualquiera, era buscar en aquel la glucosis: de esta suerte en los casos dudosos, en que no se sabe si el pus expectorado proviene del hígado en comunicacion con los bronquios ó de una vómica, por ejemplo, la dificultad habria quedado resuelta con averiguar si el líquido en cuestion contenia ó no azúcar; pero como ha podido ya verse en alguna de las observaciones anteriores, mis esfuerzos hasta la fecha, quizá por alguno de los motivos indicados, no han conseguido el suceso que tanto he apetecido. No obstante, la senda me parece

buena, y es muy importante el fin para no desmayar en proseguirla.

Deseara yo consignar aquí con todos los detalles que merecen, un ejemplo de cada una de las terminaciones referidas; pero en obsequio de la brevedad, debo limitarme á lo mas sustancial de las principales.

Observacion 4.ª El 11 de Agosto de 848, vino un cochero á mi casa, con el fin de consultarme sobre unas indigestiones que padecia y una incomodidad en el estómago, todo despues de cuatro meses. El hombre estaba entero y espedito, aunque incomodado por su estómago, podia ejercer su dura profesion, y me hablaba de su mal como de una simple molestia que desearia quitarse con una purga ó vomitivo. Un exámen superficial me descubrió en el epigástrio un tumor profundo y algo doloroso que ocupaba todo ese hueco, y en que me pareció sentir fluctuacion, aunque el exámen verificado en pié no permitia asegurarse bien del hecho: habia tambien calentura. Hice comprender al paciente la gravedad de su mal; le aconsejé algunos medios paliativos y la quietud, y le dí un papel para que fuese admitido en el hospital. Cinco ó seis dias despues volvió á verme, poco mas ó menos en el mismo estado, porque sus gentes no le permitian acogerse al hospital; y al volverse á su casa, le acometió en la calle, segun dijo la muger que lo acompañaba, un dolor vivo en el pecho, que lo privó de conocimiento y cayó al suelo: pocos momentos despues volvió en sí, vivamente agitado y gritando que se moria. Un sacerdote que acudió en su auxilio, apenas pudo absolverlo, porque un instante despues habia ya muerto. Tomó conocimiento del hecho el Sr. juez Muñoz de Cote, y en el informe que le remití, concluia yo con estas palabras. "José Huerta sucumbió muy probablemente á consecuencia de haberse abierto de súbito el abceso que supongo tenia en el hígado, en alguna cavidad importante del pecho." Hecha la inspeccion, de acuerdo con aquel magistrado, hallé en el lóbulo derecho del hígado, un foco que contenia cosa de una libra de pus rojizo: sus paredes estaban formadas por la sus-

tancia misma del hígado, enrojecida y algo dura en la profundidad de algunas líneas. Inmediatamente á la derecha del ligamento suspensorio, hallé una adherencia fuerte del hígado contra el apéndice xifoides, la rama de los cartilagos costales y el diafragma, que formaban las paredes de un canal oblícuo de una pulgada de largo, que del foco se iba abrir en el pericardio. Esta serosa estaba repleta del mismo pus que contenia el hígado; se veia fuertemente inyectada, pero sin falsas membranas. El corazon izquierdo se halló enteramente vacio: el derecho contenia muy poca sangre negrusca mal cuagulada. Ningun otro órgano ofreció particularidad notable.

---

Lo curioso de esta observacion no está únicamente en la manera de terminar el abceso abriéndose en el pericardio, sino en ver á un hombre portador de una enfermedad tan grave y avanzada, entregado á sus ocupaciones habituales y quejándose únicamente de una incomodidad á su juicio muy ligera. No es sin embargo, un hecho que sorprende á quien tiene algun hábito en el particular; pero es indudable que si la muerte ocurriera sin que antes se hubiese observado al enfermo, se habria atribuido de pronto á una causa muy diversa de la que en realidad la habia causado.

Observacion 5.ª Teófilo Suarez entró al hospital en 5 de Mayo de 53, con un abceso del hígado que databa de fines de Febrero. El tumor se presentaba en el epigastrio, y no habiendo indicio alguno de adherencias, quedó sujeto á un método expectante. El dia 19 del propio mes se quejó de alguna tos y opresion en el pecho; pero nada revelaron ni la percusion ni la auscultacion de esa cavidad. El 20 en la madrugada quiso sentarse con violencia á tomar el vaso, pero no le permitió ni incorporarse en la cama, un dolor muy vivo y pungitivo que estalló súbitamente en el costado derecho, dejándolo como estacado y sofocada la respiracion. Tres horas despues lo hallamos en la visita con una fisonomía suma-

mente descompuesta, cubierto de sudor frio, inmóbil en posicion supina, pudiendo apenas respirar y sofocado por el dolor que existia en todo el costado derecho: la respiracion como abortada y á 60, parecia hacerse únicamente por las clavículas y las primeras costillas izquierdas: habia un sonido macizo en todo el lado derecho del torax hasta el primer espacio intercostal: faltaba allí la respiracion, y solo habia un ligero soplo tubario en la fosa supra-espinosa: ninguna egofonia. El tumor del vientre no habia disminuido de un modo sensible; se halló un poco menos prominente y como flojo; tanto que la fluctuacion no era ya tan clara como se habia percibido hasta entonces. El pulso filiforme y muy rápido latia 140 veces; es decir, que habia aumentado 24 latidos sobre los de los dias anteriores: se notó un poco de cyanosios en los lábios y en las manos y piés.

Inmediatamente se practicó la toracentesis con un trocar comun, y por su medio se estrajeron diez y nueve onzas de pus rojizo. La entrada del aire que comenzó á verificarse silbando por la cánula á cada inspiracion, obligó á suspender la operacion. A pesar de la calma que ésta produjo desde luego, los síntomas generales se agravaron con rapidez en la tarde, y el enfermo sucumbió á las siete de la noche con un frio glacial de todo su cuerpo.—En el cadáver hallamos mas de dos libras de pus rojizo, derramado en la pleura derecha, cuyas dos hojas estaban forradas de natas albuminosas muy blandas y únicamente sobrepuestas á aquella membrana, muy enrojecida por una fuerte inyeccion del tejido celular sub-seroso: el pulmon estaba simplemente replegado á las partes superior y posterior de la cavidad. En el hígado habia un foco lleno de pus, en el que cabian cómodamente mis dos puños reunidos. La comunicacion se habia establecido por una abertura del diafragma, tan ancha como una peseta, y cuyos bordes por la parte de arriba, tenian el aspecto dentellado de una rasgadura reciente.

---

Aquí el error no era posible acerca de las circunstancias que precipitaron la terminacion funesta; y aunque en mis apuntes nada se lee con referencia á la fluctuacion intercostal, recuerdo que contribuyó mucho á la certidumbre con que juzgamos, y que nos guió á dar pronta salida al pus, que derramado en la pleura amenazaba asfixiar al enfermo á nuestra vista.

Observacion 6ª En 21 de Agosto de 50, me decidí á abrir en el epigástrio, por el procedimiento que Bégin aplica á los quistes del ovario, un abceso de hígado que hacia mes y medio tenia la señora I., sin presentar señales de adherencia. Despues de doce dias de vana espectativa, hice con el trocar esplorador tres punciones en el fondo de la incision, y repetí esto mismo en los tres dias siguientes. Al cuarto, es decir, diez y seis dias despues de la primera operacion, rompió el pus en abundancia, continuando en vaciarse el foco con amplitud en los siguientes; pero desde el 3º tomó el pus un hedor fuerte y repugnante; manchaba de un color negruzco las piezas del aparato; era muy líquido, y apareció la diarrea y los demas síntomas de colicuacion. Pasaron otros nueve dias, y al 10º se notó que las materias exoneradas eran muy parecidas al pus que salia por la incision: que éste venia muy mezclado con gases de un hedor fecal: que los bordes de la abertura tomaban un aspecto erisipelatoso, y como si se hubieran desnudado de su epidermis en mas de una pulgada alrededor: que los gases podian esprimirse con ruido y en abundancia por la herida, comprimiendo el vientre en las cercanías del tumor; por último, que inyectado por la incision un líquido colorado, podia reconocérsele una ó dos horas despues, y á veces mas presto, en las materias evacuadas. La enferma se consumió rápidamente y sucumbió el 25 de Octubre en un marasmo completo. En el cadáver se halló una verdadera cloaca, formada hácia arriba por un gran foco practicado en el espesor del hígado, y que habia devorado casi todo su lóbulo de-

recho, y hácia abajo por el colon trasverso, ampliamente abierto y en comunicacion con aquel; de manera, que su cavidad era, en cierto modo una misma, con la que la supuracion habia practicado en el hígado. Desde la válvula ileocecal hasta el recto toda la mucosa del intestino grueso estaba espesada, de un color apizarrado y sembrada de ulceraciones de diferentes tamaños, siguiendo las mas de ellas la direccion trasversa de los repliegues naturales de la mucosa, de un color amarillo negruzco, y de un aspecto y hedor gangrenosos: habia algunas sobre las que flotaban pedazos de la mucosa, con el aspecto que toma el tejido celular que se desprende gangrenado de un muñón que no cicatriza.

---

En este hecho la comunicacion estaba á la vista, y habria sido preciso un abandono inconcebible para desconocerla; pero lo mas frecuente es que no estando abierto el foco por la piel, tenga uno que reducirse al exámen de las heces para juzgar en el particular. Entonces es posible equivocarse, y el hecho siguiente lo demuestra de un modo perentorio: lo escojo entre los otros por ser tan reciente que no habia entrado en mis cálculos, y porque habiendo sido operado por el procedimiento que me es familiar, tiene cierta analogía con el que acaba de leerse.

Observacion 7ª En 19 de Enero de 57, ocupó la cama número 13 de las salas de clínica, Pablo Romero, afectado de abceso de hígado, cuyo orígen remonta al 24 de Diciembre último, y con fluctuacion simultánea en el epigástrio y en el 8º espacio intercostal derecho. Se hizo la primera puncion sub-cutánea en éste el dia 23, y se repitió el 28 del mismo Enero, y el 4 y 10 de Febrero. Hasta esta última fecha se habia observado una alternativa irregular de diarrea y evacuaciones naturales, siempre de materias amarillas, aunque á veces con retortijones; pero desde el mismo dia 10 se entabló definitivamente una diarrea copiosa y las evacuaciones tomaron un color rojizo, que el Sr. Servin, que recogió los datos con su genial eficacia, compara á la conserva

de zarzamora. La abundancia y frecuencia de ellas, su aspecto decididamente sanguíneo y purulento, que les daba mucha analogía con el pus parecido á la melaza, que habiamos estraido con el trocar en cantidad de una vacinica cada vez, y la rápida postracion de fuerzas que sobrevino, nos hizo creer que el abceso se habia hecho paso por el colon; y en consecuencia nos abstuvimos de operar por 5ª vez, no obstante que la replesion del foco invitaba á vaciarlo. Romero acabó de consumirse, y murió el 16 de Febrero. Copio testualmente los resultados de la autopsía apuntados por el Sr. Servin.

"Al dividir la pared del vientre brotó un líquido muy fluido, amarillento-verdoso y de un olor intestinal, que se hallaba derramado en la cavidad del peritonéo; poco despues las presiones necesarias para descubrir el hígado hicieron brotar otra cantidad de líquido de la misma naturaleza, pero mas opaco y de mayor densidad. La cara convexa del hígado estaba adherida con la cara interna de las 7ª, 8ª, 9ª y 10ª costillas derechas; las adherencias con estas dos últimas costillas estaban formadas por falsas membranas blandas y recientes; mientras que la de la 7ª y 8ª eran antiguas, resistentes y fibrosas. La cara interna de estas cuatro costillas, parecia al tacto cubierta apenas por una capa delgada de tejido fibroso. Antes de abrir el foco purulento, situado en el lóbulo derecho, se pudo reconocer su presencia palpando la cara convexa de este lóbulo, porque así se apreciaba muy superficialmente la fluctuacion perpendicular, al través de la capa delgada de tejido hepático que formaba su pared anterior. Abierto este foco salió una cantidad abundante de supuracion, espesa, sin olor y de un tinte muy ligeramente achocolatado. La cavidad del abceso podria contener ampliamente los dos puños de un adulto: sus paredes se hallaban cubiertas de una capa de pus amarillento, sin olor, muy espeso y adherido á ellas como una nata concretada. Quitando esta capa, con el dorso del escalpelo, aparecia un tejido reticular formado por la cápsula de Glisson

y por los trayectos fibrosos y vasos sanguíneos respetados por la desorganizacion; de los que, la mayor parte formaba relieve en las paredes, mientras que los otros, en pequeño número, se encontraban netamente divididos por el escalpelo. Mas afuera se observaba otra capa del parenquima hepático, duro, homogéneo, de un color rojo-moreno uniforme, y que venia á ser, por decirlo así, el quiste aislador del abceso. Mas afuera, en fin, se encontraba el tejido normal del hígado con su aspecto granuloso, su color moreno jaspeado; pero aumentado de volúmen y congestionado. En la cara inferior adheria el foco al colon trasverso, y en un recodo que hacia no estaban separadas una y otra cavidad sino por el grueso de la pared del intestino; pero no hallamos comunicacion alguna. Habia dos perforaciones en el grueso intestino: una de ellas en la cara inferior de la estremidad izquierda del colon trasverso, y la otra en la anterior del orígen de la S iliaca: ambas tenian un diámetro tal, que dejaban pasar la estremidad del pequeño dedo; sus bordes irregulares estaban formados por un detritus gangrenoso, y alrededor de estos bordes las membranas intestinales se hallaban reblandecidas y espesadas. Estas perforaciones correspondian á las úlceras que se encontraban en los mismos puntos; las que examinadas antes de la division del intestino, le daban á su membrana peritoneal un color azulado que casi era negro, en el lugar ocupado por la del colon trasverso, y le comunicaba cierta dureza fácilmente apreciable al tacto. Vista por la parte interna del intestino, la de la S iliaca, era del tamaño de un real, dura, de fondo blanco-gris y desigual, de bordes espesos, recortados, irregulares, realzados, de color azulado y salientes hácia afuera. La otra úlcera del colon trasverso tenia los mismos caractéres; solamente sus bordes eran negros y su fondo azulado. El centro de las dos era lo que constituia las perforaciones dichas. En la parte anterior de la fosa iliaca izquierda, y en la rama isquio-pubiana habia una inyeccion rojiza arborizada del peritonéo; pero en ninguna parte se

encontró vestigio alguno de adherencias, de falsas membranas ó de pus."

---

Es, pues, muy posible un error de diagnóstico, suponiendo una comunicacion del abceso con el colon, sin que tal cosa haya tenido lugar: lo que de nuevo hace echar de menos un buen signo que distinga al pus hepático de los de otro orígen.

Para concluir con lo que me habia propuesto en esta parte de nuestro estudio y dar una prueba mas de aquella necesidad, voy á trascribir un hecho importante que cumple bien á mi objeto.

Observacion 8ª A mediados de 844 entró al hospital un hombre de 36 años, con una enfermedad grave que el practicante mayor del departamento (D. Francisco Buenrostro) calificó de pleuro-neumonia derecha. Pocos dias despues comenzó de pronto á esputar una gran cantidad de pus sanguinolento, y entonces lo pasaron á la sala especial de clínica. Del exámen que se hizo resultaron como importantes los datos siguientes: Ninguna causa ni antecedente apreciable: veinte y ocho dias de enfermedad: fuerte calosfrio inicial: dolor pungitivo en el costado derecho, con tos, dispnea y esputos abundantes blancos y espumosos: calentura: constipacion. Hace seis dias, y bajo la influencia de un plan antiflogístico severo, nuevos calosfrios: sudores irregulares: mayor ansiedad, tos y esputos con sangre: dolor en todo el costado, que subia hasta la espaldilla y el hombro: postracion de fuerzas. No ha habido bascas, vómitos, acedias, hipo ni ictericia. Antes de ayer comenzó á esputar muchísimo, y desde entonces se hizo sentir alguna calma. El esputo examinado hoy se halló compuesto de una pequeña porcion de moco y de una gran cantidad de pus fuertemente teñidos de sangre: la tos es frecuente, suave y solo la necesaria para espeler aquellas materias: respiracion tranquila y profunda: dolor sordo en todo el costado derecho:

dificultad de permanecer sobre ese lado: sonido enteramente mate y resistencia al tacto, desde la espina del omóplato derecho y desde una pulgada encima de la tetilla hasta tres dedos abajo del reborde costal, en donde se palpa el borde del hígado algo doloroso: las diversas posiciones del enfermo no cambian los límites de esa area: respiracion totalmente nula en toda ella: no hay soplo brónquico, ni llega la voz hasta esos puntos: estertor mucoso abundante y grueso en las regiones axilar, sub-clavicular y supra espinosa en que la resonancia es normal: no hay egofonía. Sequedad de boca, sed, poco apetito, régimen de vientre ordinario. Algunos calosfrios vagos, ningun sudor: pulso pequeño y deprecible á 120.

Los esputos purulentos parecidos al champurrado, casi nada disminuyeron en lo sucesivo: el enfermo fué perdiendo dia con dia sus fuerzas, que llegaron á postrarse por la diarrea que sobrevino, y sucumbió al mes de estarlo observando.

La autopsía reveló que el hígado no tenia otra alteracion que algun aumento de volúmen. Las dos hojas de la pleura derecha estaban adheridas por falsas membranas bastante sólidas: los dos lóbulos superiores, perfectamente permeables, solo tenian el color anaranjado de ciertas inflamaciones antiguas; todo el inferior y una pequeña faja del superior hácia atrás, estaban convertidos en una masa sólida, resistente y como carnificada, de cuyos cortes no se pudo esprimir una sola burbuja de aire: en el centro de esa masa hallamos practicada una vasta escavacion en que podria alojarse muy bien una naranja de tamaño regular, y llena del mismo pus sanguinolento que se habia estudiado en la escupidera: el interior de esa caverna estaba forrado de una capa del mismo pus, tanto mas concreto cuanto mas cerca se examinaba del perenquima endurecido; en su parte interna y superior venia á abrirse ex-arrupto y en toda su anchura el brónquio principal, cortado allí netamente como por el filo de un cuchillo. La insuflacion hecha por la traquea hacia llegar el aire solo á este punto de toda la masa, levantando bur-

bujas gruesas. Contrastaba el color rojo y el espesamiento de la mucosa de esa porcion de brónquio (que á lo mas habia quedado reducido á cuatro líneas de estension) con los del que se dirigia al lóbulo superior, y todavía mas con los del lado opuesto. En ninguna parte se halló vestigio alguno de tubérculos ó de otra lesion importante.

---

Un hecho tan singular y sorprendente como este, bien merece que nos detengamos un poco á examinarlo. El primer dia de nuestra observacion establecimos el diagnóstico de esta manera: *Abceso de hígado en comunicacion con los brónquios;* y el raciocinio que nos condujo á ese juicio fué el siguiente: Ha habido una inflamacion aguda cuyo asiento principal fué, sin la menor duda, la pleura y pulmon derecho, tal cual la reconoció y combatió al principio el practicante mayor; pero que por contigüidad de tejidos, ú otra razon cualquiera, ha afectado tambien al hígado: el mal ha terminado por supuracion, formando un foco considerable del que proviene el pus abundante que espectora el enfermo; y digo terminado tambien respecto del pulmon, porque los síntomas que en él han quedado (estertores mucosos) únicamente corresponden al paso por los brónquios del líquido que se esputa. Este tiene el aspecto particular y propio del que nace en el hígado; ademas, persiste algun dolor en esta entraña que se estiende hasta el hombro, y está hinchada. La hinchazon se reconoce hácia abajo fácil é inequívocamente palpando el borde de la víscera tres dedos abajo del de las costillas, que es tambien el límite inferior del sonido macizo: por la parte de arriba sube mas allá de la tetilla y hasta la espina del omóplato hácia atrás, que son los límites superiores de aquel. Podria creerse que esa macicez depende del pulmon endurecido; pero faltando allí enteramente la respiracion buena y mala, y no llegando á esos puntos la resonancia normal ó patológica de la voz, es evidente que el pulmon no existe allí, y que está sustituido por otro cuerpo; que

tampoco es un líquido, porque ni hay egofonía, ni cambia de nivel, como correspondia ya á esa altura, en las diversas posturas que se hace tomar al enfermo, ni hay fluctuacion, ni la resistencia que se nota al percutir es otra que la de un cuerpo macizo. No puede, pues, corresponder sino al hígado hinchado la falta de resonancia del costado derecho; y una hinchazon tan considerable, recientemente producida en medio de un aparato flogístico bien definido, como el que se ha observado y observamos hoy dia, con espectoracion copiosa de pus como champurrado, solo corresponde á los abcesos hepáticos que se abren por los brónquios. Ni es creible que la neumonia terminando por supuracion, y formando una vómica, sea el orígen de todos los desórdenes; porque hallariamos los signos físicos de una caverna muy considerable, (soplo, estertor y voz cavernosas, pectoriloquia), y el pulmon endurecido alrededor de ella, deberia darnos sus signos propios; á saber, el soplo tubario y la broncofonia. Tampoco puede provenir el pus de un empiema; lo primero, porque ademas de que ese líquido no tiene los caractéres del que se forma en la pleura, faltan enteramente los síntomas que necesariamente desenvuelve un derrame de pecho; y lo segundo, porque habria necesidad de admitir que ese empiema comunicaba con los brónquios, en cuyo caso deberiamos encontrar los caractéres del hydro-neumo torax con fístula brónquica; es decir, el retintin metálico, el soplo anfórico, la oleada de la sucusion hipocrática, etc. Faltando todo esto, lo mas natural es atenernos al abceso del hígado que esplica muy naturalmente todos los fenómenos observados.

Toda la firmeza y rigor lógico con que se presenta este raciocinio, viene á tierra ante el resultado de la inspeccion cadavérica, que manifestó la existencia de un gran foco de pus en comunicacion con los brónquios; pero no en el hígado, sino en la parte inferior del pulmon derecho. ¿Cuál ha sido la causa de un error tan singular de diagnóstico? Una muy simple, pero muy eficaz y estraordinaria, sobre la que giran todos los falsos juicios que se formaron. El brónquio

que lleva el aire á todo el lóbulo inferior del pulmon derecho, envuelto en la desorganizacion purulenta, destruido por ella y abierto desde su entrada al mismo lóbulo, cortó toda comunicacion del aire con toda esa parte del pulmon; de manera que no habia respiracion vesicular porque estaba endurecido; ni tubaria porque el aire no penetraba á las ramificaciones brónquicas, inútiles ya, de esa parte; ni broncofonia, porque tampoco podian llegar hasta allí las vibraciones de la voz, interrumpidas con el tubo aerífero en su orígen. Quedaba, pues, todo aquel lóbulo reducido á una masa hepatizada totalmente estraña á la respiracion; nada tenia ya de pulmon, y sus condiciones físicas eran las mismas que las del hígado con quien se continuaba hácia abajo, y con el que debió confundirse, y se confundió de facto, cualquiera que fuese el esmero y atencion con que se procurara distinguirlos. La única circunstancia que queda, sin una esplicacion muy plausible, en un hecho que por tantos títulos merece nuestro estudio, es la falta de la respiracion, estertor y voz cavernosas, y de la pectoriloquia, que era natural se produjeran en una caverna como la que hallamos. Respecto del estertor, bien podria creerse que habiamos apreciado mal llamando mucoso al que escuchamos en la axila y en la fosa supra–espinosa del lado correspondiente; pero esa esplicacion, que á lo menos por mi parte no tendria ningun embarazo en admitir, repugna con el sitio en que aquel se auscultaba, que no era el de la porcion endurecida sino el de las permeables al aire y en que la respiracion se oia distinta y natural. Parece mas bien, que al perder el lóbulo enfermo sus caractéres naturales revistiendo los del hígado, siguió la suerte de este en todas sus consecuencias: pues bien, á escepcion de un hecho que publiqué en el periódico de la antigua Academia de medicina (año de 842) y otro que tengo á la vista, en que el aire penetraba hasta el foco, produciendo un estertor cavernoso en el hipocondrio, en ningun otro caso de supuracion de hígado, desahogada por el pulmon, he hallado indicio alguno de que el aire pe-

netre á la cavidad del abceso: lo que está de acuerdo con la falta constante de toda alteracion del pus que entonces se observa, y sobre la que tambien es justo llamar la atencion en nuestro caso (*).

---

(*) OBSERVACION 9ª *Al acabarse de imprimir este párrafo, ha ocurrido en el número* 11 *de las salas de clínica un hecho enteramente nuevo para mí, y que debo dejar consignado en este lugar. Un tal Oivera, de* 39 *años, ocupó aquella cama el dia* 14 *del corriente, (Julio de* 57) *afectado de un abceso de hígado, cuyos primeros síntomas refiere al dia* 4 *del mismo mes. La fluctuacion, aunque profunda, se percibia en todo el epigástrio y en el* 8º *y* 9º *espacios intercostales, bastante bien para hacer la puncion sub-cutánea con el trocar en el último punto. Sacamos por este medio el dia* 17, *cerca de doce onzas de un líquido parecido á la miel, mezclado en sus últimas porciones de pus flegmonoso achocolatado; pero el foco quedó casi tan lleno como antes de la operacion. Repetimos esta el dia* 20; *mas el pus era tan espeso que solo asomaba por la cánula, la que por desgracia era de pequeño calibre, y fué necesario practicar, con las precauciones debidas, dos ó tres inyecciones de agua tibia para favorecer la salida de aquel líquido diluyéndolo; pero infructuosamente, pues su densidad era tal, que apenas arrastraria el agua inyectada una onza de pus; no obstante que penetraba bien, así como un estilete comun de bolsa, que introducido por la cánula se hundia en el foco sin alcanzar el fondo en ninguna direccion. Hecha la* 3ª *puncion el dia* 23, *con un trocar algo mas grueso, salieron cerca de* 30 *onzas de pus hepático, con alguna fetidez como de hidrógeno sulfurado. El* 24 *se advirtió que acostado el enfermo sobre la espalda, habia una resonancia muy clara en la parte anterior del hipocondrio derecho, la que desaparecia del todo sentando al enfermo, en cuya posicion quedaba sustituida por una macicez perfecta. Practicando entonces la sucusion hypocrática* se produjo de un modo claro y perceptible para todos los circunstantes, la oleada del líquido interior, *muy parecida, aunque con un timbre estraño y como sordo, á la que se desenvuelve con aquel medio en el neumo-hidro-tórax.—Olvera sucumbió el* 25 *en la noche; y en su cadáver hallamos un vasto foco que habia devorado todo el lóbulo derecho del hígado; de manera, que en su cara inferior y anterior solo quedaba la cápsula de Glisson bien adherida al colon trasverso, al epiplón y al epigástrio; la esterna solo estaba constituida por el diafragma íntimamente unido á las costillas desde la* 7ª *El foco estaba medio lleno de pus, y flotaban en su interior, pendientes todavía de sus paredes, varios colgajos gruesos del parenquima con el mismo aspecto del pus, muy reblandecidos y como en una desorganizacion imperfecta. La parte posterior y la superior de esas paredes ofrecian la misma desorganizacion incompleta en una profundidad como de ocho líneas, revistiendo toda la apariencia del pulmon inflamado en tercer grado: seguia una capa endurecida, de una palidez amarillenta-roji-*

# IV.

Indiqué ya en otro lugar, que la formacion del pus en el hígado sigue á veces tan de cerca á la causa productora del mal, que exita la sospecha de que no es indispensable la hepatitis como causa intermedia é inmediata de semejante desorganizacion; y algunas de las historias que van referidas, sin ser las que podian escogerse al intento, alguna idea dan sobre el particular; pero lo mas ordinario es que pasados dos, cuatro y á lo mas once dias de inflamacion de hígado, comienzan á hacerse sentir con mas ó menos claridad los indicios de la supuracion. Dejando pues, á un lado aquel primer periodo, y tomando esta segunda época como punto de

---

*za, que gradualmente se desvanecia en el tejido normal de la glándula. No existia comunicacion alguna entre esa cavidad y otro órgano cualquiera.*

---

*Me limito por ahora á llamar la atencion sobre el resultado que nos dió la sucusion en este enfermo. El hecho rebaja mucho por una parte, la importancia que se da á la significacion de aquel fenómeno en los derrames de líquido y gas en el pecho; y por otra enseña que una inyeccion de agua, ya por el aire que puede llevar disuelto no estando hervida, ya por la descomposicion que sufre en sus elementos gaseosos, puede quitar al procedimiento de las punciones subcutáneas una de sus primeras ventajas; á saber, sustraer al foco de la influencia perniciosa del aire y demas agentes que lo alteran, comunicándole las propiedades scépticas que todos conocen.*

partida de nuestro estudio, notamos desde luego, que hay gran variedad en el encadenamiento y duracion de los fenómenos morbosos: variedad inesplicable en muchas circunstancias; pero que en otras es fácil de penetrar hasta su orígen, como procuraremos hacerlo al buscar los fundamentos del pronóstico. Una vez establecida la supuracion del hígado, la enfermedad sigue las faces de la fiebre héctica y consuntiva con las irregularidades y remitencias que suelen hacerla confundir con las periódicas; y si al principio no es raro el ver á los pacientes conservar sus fuerzas, poder entregarse á sus quehaceres habituales y aun ofrecer, como en la observacion 4ª, la apariencia de un mal sin importancia, á poco andar las fuerzas se postran devoradas por la calentura lenta y tenaz; la consuncion se deja sentir y hace progresos espantosos, y la diarrea colicuativa viene al fin á poner término á ese cuadro de disolucion. Por lo que hace al tiempo que emplea un abceso en recorrer todas sus faces hasta la muerte ó la convalecencia, solo puede decirse en general que es muy prolongado, desde uno hasta muchos meses, y tambien hasta dos años y medio en ciertos casos de curacion, obtenida despues de atravesar muchas dificultades y peligros de todo género.

Observacion 9ª La señora S., por ejemplo, tuvo los primeros síntomas del mal en Agosto de 854: el abceso se abrió por los brónquios á los dos meses, es decir, en 11 de Octubre: la abundancia del pus espectorado, la calentura consuntiva y la diarrea que vino en seguida llevaron á la enferma al borde del sepulcro. Desde principios de Febrero de 55 la espectoracion empezó á moderarse y la diarrea á ser menos copiosa y con algunas alternativas de regular estado del vientre: la calentura quedó despues reducida á la acelaracion y pequeñez del pulso y á la aridez y ligero calor del cútis, con exacerbaciones nocturnas; pero sin sed, cefalalgia ni mal estar notables: el apetito y las facultades digestivas fueron reapareciendo poco á poco, y las fuerzas, sin recobrarse francamente,

eran bastantes para mantenerse la enferma fuera de la cama. En Julio del mismo año la situacion de esta señora era bastante satisfactoria: los esputos habian quedado reducidos á ocho ó nueve onzas diarias de moco siempre sanguinolento, en que era precisa alguna atencion para descubrir el pus; pero repentinamente se encendió mas la calentura, reapareció el dolor del hígado, se hizo mas viva la tos y volvió á perderse el apetito: al siguiente dia los esputos aumentaron al grado de llenar una vacinica en 24 horas, y recobraron el aspecto francamente purulento y achocolatado del pus hepático. Duró pocos dias la gravedad de esta recaida, y á mediados de Agosto habiamos vuelto al estado anterior; pero se repitió el accidente en Octubre inmediato y en Enero de 56, aunque esta última vez con menos intensidad. Desde entonces las cosas han marchado sin grave tropiezo: el estado valetudinario de la enferma fué disipándose, aunque con una lentitud desesperadora: se hizo embarazada á fines de 55, sin que la menstruacion, que habia cesado desde el principio del mal, hubiese reaparecido de modo alguno: su parto se verificó felizmente en 26 de Setiembre; y desde el puerperio, que pareció hacer una diversion poderosa á la afeccion del hígado, cesaron los síntomas de este y el restablecimiento ha sido cumplido.

---

Tengo otro hecho idéntico al que acabo de referir, en que la curacion no fué perfecta sino hasta los 32 meses, y otros dos casi tan prolongados, que no tienen mas diferencia que el haberse vaciado el foco, no espontáneamente por el pulmon, sino artificialmente con el trocar, por punciones sub-cutáneas sucesivas. Todos ellos, y otro cuarto con el que aun estoy luchando despues de 19 meses, sin que sea posible todavía prever con alguna seguridad el éxito, ponen en claro que la duracion de las apostemas del hígado es en general muy larga, y su marcha esencialmente crónica. Pero si el pus permanece en un punto muy central de la glándula, inaccesible á

los instrumentos del cirujano, y sin comunicacion posible al esterior por el conducto de otro órgano, nunca se hace aguardar demasiado la terminacion funesta. En casos de ese género es en los que suele verse vagar al diagnóstico en grave incertidumbre, atribuyendo el mal á una intermitente rebelde, á un mal orgánico del estómago ó del mismo hígado, ó á una colicuacion que permanece inesplicable hasta que se descubre en el cadáver el verdadero orígen de todos los desórdenes.

Entre las historias á que acabo de hacer alusion, hay una en que se habla de otra circunstancia que no debo pasar en silencio. Conforme la curacion adelantaba á su término, las tres ó cuatro penúltimas costillas cuyos cartílagos se reunen para formar la rama cóndrica, iban hundiéndose y como aplanándose; se acercaban entre sí y levantaban el reborde costal, de manera, que cuando aquella llegó á ser perfecta, quedó un hundimiento notable á la simple inspeccion, en el hipocondrio derecho, que lo hacia cuatro centímetros menos amplio que el izquierdo (en la enfermedad tuvo aquel seis centímetros de mas amplitud que este); las costillas se habian acercado hasta quedar sus bordes en contacto y borrados los espacios que las separan, y el reborde costal levantado sobre una horizontal cerca de tres centímetros mas alta que el del lado opuesto: en una palabra, se habia verificado una deformacion del tórax en su base, igual á la que se advierte en ciertos casos de curacion del empiema. Preciso es admitir aquí que la cicatriz del foco se verificó por un mecanismo en que debió tomar una parte no pequeña el hundimiento de las costillas y de sus cartílagos de prolongacion, acercadas al fondo de aquel por una fuerza que, si no en su totalidad, sí en una gran parte, tuvo su orígen en la presion atmosférica, tan favorable para el mismo fin en la curacion del hydro-tórax.

---

## V.

Para formar concepto aproximado acerca del éxito que en cada caso particular podrá tener la formacion del pus en el hígado, basta comparar en masa el número total de hechos recogidos, con las dos cantidades en que se resuelve de muertos y curados. Así por ejemplo, han pasado por mis manos 297 enfermos con abceso de hígado bien demostrado y llevado á su término, y de ellos han muerto 242 y se han curado 55: es decir, que las probabilidades de muerte y de curacion son proporcionales á estos dos guarismos, 242: 55; ó lo que es igual, se pierde aproximadamente un 82, y se logra un 18 por 100: proporcion terrible, pero la verdadera, que no sorprenderá á quienes tengan algun hábito de observar accidente tan funesto.—Descendiendo ahora á investigar con las observaciones delante, los motivos que inclinan la balanza á uno ú otro término de aquella razon, se nota en primer lugar, que en circunstancias aparentemente iguales, hay enfermos que desde los primeros anuncios de la supuracion caen en un desaliento y postracion profundas, sin oponer resistencia alguna á los progresos devastadores del mal; mientras que otros resisten con una tenacidad admirable, aun en los términos mas avanzados de la colicuacion y del marasmo. Frecuentemente se halla la esplicacion de esa diferencia, tan perniciosa para los unos como favorable

á los otros, en los diversos grados de vigor en que se encuentra la constitucion de cada uno; pero hay ocasiones en que aquellos que parecen mas débiles luchan con una ventaja inesperada, y que sorprende el no encontrar en los mas vigorosos. Parece pues, que la fuerza que los fisiólogos llaman de resistencia vital, no está aquí, como tampoco en otros muchos casos, en proporcion necesaria con el vigor físico aparente; y que sin perjuicio ni dependencia de este, sostiene á los unos hasta poder perfeccionar el largo y difícil trabajo de reparacion que necesita el foco para cicatrizar, al paso que abandona á los otros al agotamiento que nace desde luego de la supuracion, la calentura y la diarrea.

En segundo lugar influye muy eficazmente en la terminacion favorable ó adversa del mal de que tratamos, el tamaño de la coleccion purulenta y la profundidad á que ha penetrado en la glándula. Cuando se examina en el cadáver uno de esos focos tan comunes que han devorado la totalidad ó poco menos de la gran masa que forma el lóbulo derecho del hígado; á cuyo fondo no alcanzó un estilete introducido por la cánula que servia para vaciarlo, y que ha dejado una vasta escavacion que profundiza en forma de caverna irregular mas allá del centro de la glándula, no ocurre ciertamente el estrañar que el enfermo haya sucumbido; lo que no se concibe es cómo sea posible llenar ese vacío, cicatrizar esa inmensa llaga, ni qué fuerza humana podrá resistir, no ya á los progresos del mal, pero ni al trabajo de reparacion necesario para hacerla desaparecer. Por el contrario, si el foco es pequeño, de manera que al vaciarlo puede alcanzarse su fondo y registrarse sus paredes con un estilete comun; si es superficial, y únicamente ha comprometido una capa tan poco profunda de la glándula que algunas personas han solido confundirlos con los abcesos peri–hepáticos, entonces la curacion es posible, y se obtiene de facto en el mayor número de casos; lo sensible es que tales condiciones sean precisamente las mas raras. Tal vez como una consideracion perteneciente á la magnitud que puede alcanzar el fo-

co, debemos atender al tiempo que el pus ha permanecido sin salida al esterior. Prescindiendo de los malos efectos que por sí sola deberá entonces tener la mayor duracion del mal, es temible que la materia encerrada en el hígado fomente y propague la desorganizacion del resto del parenquima, destruyendo mayores porciones. En consecuencia, un abceso totalmente inaccesible, ó el que siéndolo á los medios físicos de esploracion, no lo es á los instrumentos, como sucede con los que tienden á abrirse en el epigástrio pero que tardan mucho en contraer adherencia, son mas peligrosos que los que se hallan en condiciones opuestas. Suelen, no obstante, ocurrir en estas últimas, nuevos accidentes que complican el problema envolviéndolo en otros peligros: sírvanos de ejemplo la siguiente:

Observacion 11ª El 1º de Mayo de 42 abrí en el hospital de San Juan de Dios, que era á mi cargo, un abceso de hígado, haciendo con el bísturi una incision en el epigástrio, inmediatamente debajo del reborde costal. El pus, con todos los caractéres del hepático, salió desde luego en cantidad de 20 onzas, y siguió escurriendo de continuo, aunque desde la inmediata curacion empezó á notarse que se alteraba y tenia mal olor. El foco daba tres y media pulgadas de profundidad perpendicular. Treinta y cinco dias despues se hizo espontáneamente una especie de contra-abertura en el 9º espacio intercostal, y los síntomas de colicuacion y de scepti-hemia iban creciendo. Á los tres meses (principios de Octubre) se reconoció con la sonda encorbada, que la 8ª y 9ª costillas estaban cariadas en su cara interna que bañaba en el pus; y cuando el 20 de Noviembre se advirtió que las fuerzas del enfermo comenzaban á recobrarse, hice la reseccion de siete pulgadas de la 9ª y cinco y media de la 8ª costillas, con una buena parte de sus cartílagos de prolongacion. La cicatriz no fué perfecta sino hasta mediados de Febrero.—Hace pocos meses que este enfermo, despues de haber gozado de buena salud en los años trascurridos desde aquellos sucesos, se presentó en nuestras salas

con síntomas alarmantes de parte del hígado; pero un tratamiento enérgico disipó muy pronto los temores de recaida, y salió del hospital perfectamente bueno: solo con el hundimiento consiguiente á la pérdida de las costillas y de la sustancia del hígado.

---

Viene en tercer lugar la manera con que se abre el abceso. No tengo observacion alguna en que el pus haya hecho irrupcion en el peritonéo, en la pleura ó en el pericardio, en que la muerte no haya sido la consecuencia inmediata: de cinco en que el abceso se ha abierto por el colon, dos han sido felices y tres funestos: se perdió el único en que la abertura tuvo lugar por el estómago: por último, han muerto siete y sanado doce de los diez y nueve en que el pus tomó el camino de los brónquios. En consecuencia, esta última es la manera que debe tenerse por mas ventajosa entre las que el pus del hígado escoge de ordinario para salir al esterior. En cuanto á la influencia que tenga el modo de practicar su estraccion artificial, estará mejor hecha la apreciacion correspondiente cuando examinemos lo que haga relacion al tratamiento.

La intensidad y constancia de los síntomas colicuativos es la última consideracion pronóstica que tenia yo que señalar. Hay sugetos que se funden, por decirlo así, con la abundancia de la supuracion, la profusion de los sudores y lo copioso y tenaz de la diarrea; al paso que otros no sudan ó sudan poco; mantienen su facultad digestiva en un grado bastante á restaurar alguna parte de las fuerzas que van perdiendo, y la diarrea viene muy tarde, no es exagerada ó deja fre cuentes interválos, que son otras tantas treguas para la reparacion. Mas si el pus alterándose, determina la scepti-hemia, nada detiene en general la declinacion funesta del caso.

Combinando atentamente las consideraciones anteriores, y algunas mas con que brinda de ordinario cada individuo en su caso, puede establecerse en cada uno de estos un pronóstico, si no cierto como en algunos funestos, sí en todos bastante aproximado.

---

# VI.

Las supuraciones del hígado tienen una predileccion marcadísima por el lóbulo derecho; tanta, que si el izquierdo se halla alguna vez comprometido, es porque tambien lo está aquel. Sé que alguna ocasion se ha visto un absceso aislado en el lóbulo izquierdo; por mi parte no he tenido la oportunidad de observar cosa semejante. De todos modos, es cierto, que el mal tiene su asiento predilecto en el gran lóbulo del hígado; viene despues el izquierdo, aunque en la generalidad, con el carácter de complicacion del primero, y nunca, á lo menos que yo sepa, en el pequeño ó de Spigel.

Podrán en su orígen ser varios los puntos de supuracion, que reuniéndose al progresar, formen en fin un solo foco: fomenta tal sospecha el aspecto anfractuoso é irregular y las reliquias de tabiques que se ven en los recientes, y el hecho de que las primeras operaciones suelen vaciarlos en parte, no en su totalidad; pero el mayor número de las autopsías descubren una sola coleccion; y cuando hay varias, que en mis cálculos resultan en la proporcion de menos de un seis por 100, se nota que su tamaño guarda una razon inversa con su número, siendo ademas mayores los que están á la derecha. En caso de ser mas de uno, ofrecen todos unas mismas cualidades, tanto en su contenido como en el estado de sus paredes; lo que indica que tienen un mismo orígen y

una misma edad; mas suelen hallarse ciertas diferencias, como en la observacion 3ª, que inclinan á creer que los unos son de data posterior á los otros.

Cuando se han desahogado al esterior, el pus que se halla al inspeccionarlos tiene las mismas idénticas cualidades que se pudieron estudiar durante la vida, solo que es mayor la densidad del que está en el fondo y adherido á las paredes; pero en general puede decirse que ofrece ese carácter sanguinolento que le da el aspecto achocolatado tan peculiar del pus hepático. No obstante, se ven con alguna frecuencia colecciones, especialmente pequeñas, de pus flegmonoso, verdoso y con una consistencia como si estuviese combinado con mucosidades. El que adhiere á las paredes siempre es de mayor consistencia, y llega á presentarse con la apariencia de grumos de queso blando. Exhala un hedor muy repugnante y está mas líquido y baboso, toda vez que el aire ha penetrado directamente al foco; pero si eso no ha tenido lugar, ó la comunicacion se ha establecido por los brónquios, (esto con alguna escepcion) solo se percibe el olor caliente como de secundinas, ó de ordeña, de que otra vez se ha hecho mérito, conservando todos sus caractéres naturales, aunque se haya penetrado hasta él con el trocar una ó muchas veces.

Examinando las paredes del foco, se encuentran diferencias notables, especialmente relacionadas con su antigüedad. En todos son anfractuosas; pero en los muy recientes (observacion 9ª) las desigualdades se marcan hasta el grado de tomar el aspecto de varios lóculos comunicando entre sí, conteniendo algunos colgajos todavía adheridos de sustancia hepática como en detritus, y acabando de fundirse en supuracion, y separados por tabiques ó promontorios de sustancia hepática muy reblandecida, infiltrada de una fuerte proporcion de pus y como próxima á fundirse. Este mismo aspecto, como de próxima fusion purulenta, se halla en todo el resto de las paredes á la profundidad de varias líneas; sigue una capa ó lecho de tejido glandular, fuertemen-

te inyectado y poco reblandecido, que se desvanece con graduacion diversa en el tejido normal: de manera, que estudiando un foco reciente, de dentro á fuera se observa: 1º el pus mas ó menos líquido que contiene; 2º, una capa del mismo mas espesa, pero no concreta; 3º colgajos adheridos todavía á las paredes, como detritus de la sustancia del hígado al acabar de fundirse; 4º reblandecimiento purulento de los tabiques que pueda haber, y de las paredes del foco en la profundidad de algunas líneas; 5º, una capa de tejido glandular con los caractéres de la flogósis, que gradualmente se confunde y desvanece en el parenquima sano. Si el foco es algo antiguo, el pus se concreta forrando las paredes de una capa mas ó menos densa y grumosa, que siempre es fácil quitar con el lomo del escalpelo y aun con un chorro de agua: no hay colgajos de sustancia glandular acabando de fundirse: no se encuentran verdaderos tabiques, sino que las anfractuosidades de la cavidad, muy parecidas á las que se ven en las antiguas cavernas tuberculosas del pulmon, consisten solamente en un aspecto reticulado de mallas muy irregulares, cuyos relieves, examinados con atencion, se encuentran formados por las prolongaciones interiores de la cápsula de Glisson, por los tabiques celulo–fibrosos interlobulares, y por los vasos sanguíneos y bilíferos medio obstruidos ú obliterados del todo por el endurecimiento como cicatricial que los envuelve: la atmósfera inflamada que sirve de paredes al foco, y en que se levantan los relieves de estas mallas, se presenta con un corte neto y liso, donde quedan abiertas las boquillas de los vasos endurecidos; tiene un color amoratado y hasta violado, salpicado de muchos puntos amarillo rojizos en su faja mas escéntrica; está algo reblandecida, pero no se convierte en papilla, sino que se desmenusa apretándola entre los dedos; son, por último, algo mas netos y precisos los límites que la separan del resto del parenquima. Finalmente, en las colecciones que han durado muchos meses la superficie interior, siempre irregular y reticulada, ofrece un color gris azulado muy semejante al del

bazo, que parece provenir del tinte que le da la materia purulenta que la baña, y á través del cual se percibe el color violado de las paredes; pero nunca he podido demostrar membrana alguna, pyogénica ó de otra especie, que sirva de quiste al pus (*); las paredes se hallan formadas en la profundidad de algunas líneas, por un tejido duro, muy resistente, elástico, mas y mas homogéneo y de un color tanto mas amarillo cuanto mayor es su antigüedad, que cruje bajo el filo del escalpelo, tiene la apariencia de los discos que separan los cuerpos de las vértebras, y de cuyas cualidades microscópicas veremos luego un ejemplar: en una palabra, el parenquima hepático ha sufrido, en contacto con el pus, una trasformacion celulo-fibrosa en la profundidad de algunas líneas, desvaneciéndose muy luego en el tejido normal. Hasta hoy no he tenido la oportunidad de ver el estado que guarda un hígado supurado, y en que la cicatriz haya sido perfecta; cosa que ofreceria su importancia.

Observacion 12ª El hecho mas notable, bajo ese respecto, que ha venido á nuestras manos, es aquel á que pertenece la pieza que se conserva en la coleccion de anatomía patológica de la cátedra. Fué un hombre que el año anterior vino á nuestras salas, despues de once meses de enfermedad, con todos los indicios de un abceso de hígado abierto por los brónquios; y ademas un catarro crónico de la vejiga, originado, segun se infiere de la relacion del enfermo, de la iscuria que determinaba la próstata endurecida é hipertrofiada. Todavía resistió siete meses á ese doble motivo de aniquilamiento; es decir, que murió diez y ocho meses á lo menos despues de formado el abceso, y quince de estarse vaciando por medio de la espectoracion. En el cadáver, ademas de una hypertrófia enorme, con endurecimiento del lóbulo derecho de la próstata, y de los caractéres de la inflamacion crónica de toda la vejiga urinaria, hallamos el hígado algo hinchado y congestionado, y en el centro del

---

(*) Louis. *Mémoire sur les abcès du foie*, pág. 356 et suiv.

lóbulo derecho, mas próxima á su cara superior, una coleccion de pus del tamaño de una manzana gruesa, comunicando con el pulmon á través del diafragma, por una abertura de mas de una pulgada de diámetro: las paredes del foco estaban formadas de un tejido amarillo rojizo, muy duro y elástico, como fibroso, que crujia al dividírsele, tenia cosa de una pulgada de espesor y se confundia gradualmente con el parenquima sano. Ese tejido, (del que no se esprimia jugo alguno) examinado en el microscopio, con poco aumento, se vió formado de una red fibrilar no muy tupida, cuyos hacecillos tenian direcciones variadas, pero la mayor parte seguian la concéntrica al foco, unidos por una especie de plasma semi-trasparente, zurcado por algunos capilares sanguíneos, cuyas paredes muy opacas estaban cargadas de granulaciones amarillas de grasa: no se distinguian en las inmediaciones de la cavidad, las celdillas poligonales propias de la glándula; pero comenzaban á percibirse é iban siendo mas y mas numerosas, conforme se examinaban las partes mas escéntricas. Hecho el exámen con un aumento fuerte, los hacecillos se resolvian en una buena proporcion de fibras celulares, mezcladas con celdillas fusiformes de uno ó dos núcleos ovoideos, rara vez globulosos, y unidos por una sustancia amorfea muy densa, de granulaciones muy finas, é impregnadas de gotitas de grasa.

---

Es probable que si la grave complicacion del mal de orina no hubiera existido aquí, el trabajo de reparacion, cuyos indicios hallamos tan avanzados en el hígado, habria tenido su complemento; y el enfermo no aumentaria la lista de los casos funestos. Un término tan feliz por reparacion ó cicatriz del foco, se concibe con cierta claridad combinando algunos de los caractéres que hemos estudiado. En efecto, al vaciar aquel por cualquier procedimiento durante la vida, ó en el cadáver para inspeccionar su interior, lo primero que se advierte es que el volúmen que habia adquirido el

hígado disminuye de un modo notable, y se retraen y aproximan entre sí las paredes, disminuyendo en consecuencia la cavidad: si esa retraccion, evidentemente favorecida por la compresion elástica de las paredes del vientre, de los intestinos y del diafragma que vuelven á ocupar sus posiciones naturales, es sostenida por el desahogo espontáneo y continuo del pus ó por su frecuente estraccion artificial, dicha compresion urgiendo por todas partes, deberá tender de un modo continuo á borrar la cavidad; y el endurecimiento fibro-plástico de las paredes, aislando el pus, oponiéndose á sus progresos y probablemente á su absorcion in natura, pone la base á la cicatriz definitiva.

Ademas de la repulsion á que acabamos de aludir, que sufren los órganos circunvecinos por efecto del aumento de volúmen del hígado que los disloca ocupando su lugar, hay que estudiar en estos algunas condiciones interesantes. Sea en primer lugar la manera con que se establecen las adherencias: tan luego como el pus se aproxima á la superficie de la glándula, la parte correspondiente del peritonéo tiende á adherir con la que está contigua por medio de una exudacion seudo-membranosa: esta membrana, como todas las de su clase, tiene en los primeros dias una consistencia muy blanda, es una nata albuminosa en estremo fácil de romper, y solo con el tiempo va aumentando de firmeza hasta llegar á ser celulo-fibrosa, y á hacer muy íntima y sólida la union del hígado con los órganos contiguos. Por mucho que la cosa interesa, no es fácil siempre saber en qué época podrá confiarse en la solidez de las adherencias establecidas de ese modo, para emprender sin riesgo la evacuacion artificial del abceso: lo probable es que dilate muchos dias para llegar á esa sazon; y el hecho siguiente puede servir de prueba.

Observacion 13ª En 14 de Junio de 1853 operamos en el núm. 37 de las salas de clínica á Juan Orozco, que tenia un abceso de hígado con fluctuacion en el epigástrio, pero sin el menor indicio de adherencia. El procedimiento fué el siguiente: una incision vertical de dos pulgadas y media

hecha sobre la parte mas prominente y fluctuante del tumor, nos llevó hasta el músculo recto: sobre la sonda acanalada profundizamos con cuidado hasta el peritonéo: abierto éste pudimos con el dedo introducido por la herida en el vientre, asegurarnos de que no existia indicio alguno de adhesion: se dejaron separados los labios de la herida hasta su fondo con un lechino de hilas, sostenidas por una tela emplástrica y un vendaje apropiado. El dia 19, y luego el 24, se renovó la curacion con otra semejante; y el 27, pareciendo por la esploracion de la herida, la aspereza del ruido de frotamiento y la inmovilidad del hígado, que la adherencia era perfecta y segura, se hizo con el bísturi recto una puncion en el fondo de aquella, que penetró hasta el foco. Salieron inmediatamente cerca de dos libras de pus hepático, y la curacion consistió en un lienzo con cerato que cubrió la incision, y un vendaje de cuerpo. A las seis de la tarde, once horas despues de haber vaciado la coleccion, hallé al enfermo con todos los síntomas de una peritonitis sobre-aguda; y á pesar de un tratamiento enérgico, sostenido en la noche, murió á las cinco de la siguiente mañana.—Ademas de los caractéres propios de la inflamacion general del peritonéo, y del derrame de pus en su cavidad, hallamos que el hígado, al retraerse habia hecho perder el paralelismo á su puncion respecto de la abertura de las paredes del vientre; de manera que la primera estaba pulgada y tres cuartos mas arriba que esta, y ademas habia rasgado las adherencias, dejando derramar el pus por aquella á la cavidad del vientre: al rededor de una y otra abertura, las hojas correspondientes de la serosa estaban forradas, en la estension de mas de cuatro pulgadas, de una membrana falsa, gruesa y un poco resistente, cuyas superficies libres, por su forma y aspecto rugoso y como dilacerado, indicaban que se habian correspondido en íntima union, y que despues habian sido violentamente separadas. No habia otro punto de adherencia ni aun incipiente; y el grueso de la pared del

foco en el punto mas delgado, que era el de la puncion, era todavía de un centímetro escaso.

---

Es, pues, muy de temer que aun pasados trece dias de estar procurando de una manera tan eficaz como en el caso anterior, las adherencias del foco á las paredes del vientre, ellas no sean bastantes á oponerse al derrame del pus en el vientre y á la peritonitis mortal consecutiva, por un mecanismo que salta á la vista en el hecho que acabo de referir. Queda ahora por saber si las adherencias determinadas espontáneamente por la aproximacion del pus á la superficie del hígado, son mas prontas y seguras que las que se provocan de un modo artificial: punto sobre el cual ingénuamente confieso que no tengo elementos bastantes para resolverlo.

Establecidas las adherencias, sigue la supuracion desorganizando la parte de tejido glandular que la separa de la serosa; destruye sucesivamente las dos hojas de esta, y segun la determinacion que afecta, ó corroe y perfora las paredes del tubo digestivo hasta abrirse en la cavidad del mismo; ó se infiltra en las paredes del epigastrio llegando á hacerse sub-cutáneo; ó destruye una porcion del diafragma, corroe la base del pulmon aglutinando antes el punto correspondiente de la pleura y penetra en los brónquios; ó en fin, determina sucesivamente la adhesion del diafragma al hígado y luego á las costillas en la parte externa de la base del tórax, desorganiza y perfora todas esas membranas, y viene á presentarse bajo las últimas costillas y de los músculos intercostales. En el primer caso se encuentran desde el punto de abertura del intestino, que de ordinario es el cólon trasverso, los caractéres de la flogosis en todas sus faces, inclusa la ulceracion mas ó menos estensa y de mal carácter de la mucosa: en el segundo, las aponeurosis y los músculos destruidos en parte y disecados en otra por el pus, se hallan separados por capas de este líquido que infiltra el

tejido celular hasta debajo del cútis: en el tercero, la mucosa de los brónquios por donde transita el pus para salir en los esputos, está fuertemente enrojecida, espesada, reblandecida y sin epitelium en los puntos correspondientes: por último, en el cuarto, la supuracion se insinúa debajo de la pleura, rarísima vez debajo del peritonéo; despega principalmente aquella membrana de las paredes del pecho en alguna estension; forma de esa manera senos á veces muy profundos y distantes de su orígen; el periostio de las costillas se espesa y se endurece, sirviendo así por algun tiempo de barrera á los progresos de la desorganizacion, pero al fin cede y se encuentra envuelto en ella; dichos huesos quedan desnudos, se carian y complican la situacion; una sola vez espontáneamente, con mas frecuencia despues de las operaciones, el pus salva el obstáculo que le oponen los músculos intercostales, se presenta bajo de la piel y deja á las costillas bañadas por todas partes por el líquido que tiende á desnudarlas. Cuando por motivos que no es fácil comprender, las serosas contiguas no tienen tiempo de contraer adherencias, y la coleccion avanzando con rapidez á una de ellas, llega á reventar en su cavidad, ademas del derrame consiguiente y de las particularidades de organizacion fistulosa que la abertura afecta en proporcion de su antigüedad y longitud, se descubren los vestigios de una flogosis intensa de aquella, que ordinariamente ha durado pocas horas. Tales son los estragos que se encuentran en los órganos que rodean á un hígado supurado; y solo bajo ese respecto es exacta la observacion de Andral cuando asegura, que "es singular el caso de abceso hepático sin complicacion de otros órganos" (*).

(*) Andral. *Anatomie pathologique.* T 2, p. 602.

## VII.

Raras veces se presenta en el hospital la ocasion de observar, como en la práctica civil, los primeros periodos de las inflamaciones violentas del hígado que engendran de ordinario la supuracion, sino que al venir á nuestras manos es casi siempre cuando ésta se vé ya consumada: de aquí nace que sean contadas las oportunidades que se nos ofrecen, de estudiar prácticamente la influencia eficacísima de ciertos medios para dominar el mal en su orígen; y es sensible para la enseñanza, porque seria difícil hallar ocasion mas favorable en que se aplique aquel precepto tan fecundo y conocido: *principiis obsta.* Sin embargo, para ser consecuente en el plan hasta aquí seguido, haré un apunte ligero de los medios de curacion de la hepatitis, para encargarme despues de los que se oponen á la supuracion con que termina, respecto de la cual deben, con justo título, considerarse aquellos como los mejores preventivos.

Las emisiones sanguíneas y los purgantes son en primer lugar los medios que dan las mayores ventajas; y es muy comun ver las inflamaciones mas vivas y amenazadoras del hígado ceder de un golpe á la primera sangria ó al primer purgante aplicados con oportunidad. Esta oportunidad se halla con tanta mayor certeza cuanto mas al principio se

obra: y es indispensable el no dejarse alucinar por la benignidad aparente de los síntomas locales; pues ya hemos visto que las afecciones mas sordas en sus primeras manifestaciones de ese género, son con frecuencia las mas peligrosas.

A escepcion de los casos en que una indicacion especial, como la supresion de las reglas ó del flujo hemorroidal, exija el uso de las sangrias locales, ó que una contraindicacion espresa, como la que nace del estado de las fuerzas, se opongan á las sangrias generales, éstas producen en la hepatitis efectos mucho mas ventajosos que aquellas: la deplesion de la glándula es mas rápida y perfecta, el eretismo general cede mas fácilmente, y los otros medios que se emplean hacen mejor presa para vencer el mal. A la prudencia del práctico corresponde proporcionar la sangria á las necesidades del caso que tiene delante, y apreciar las veces en que deba repetirse; no olvidando por un lado, que ese medio es heróico para dominar la inflamacion de que hablamos, y por otro, que es preciso tener un gran miramiento con las fuerzas del enfermo, que habrán de necesitarse mucho si desgraciadamente la supuracion llega á establecerse. En las primeras circunstancias de que acabo de hablar, las sanguijuelas obran mejor aplicadas alrededor del ano.

Despues de las emisiones sanguíneas vienen los purgantes; y aun debe comenzarse por ellos cuando ha habido una indigestion, ó el recargo de las primeras vías es muy notable, y se llega bastante á tiempo para auxiliar el conato de la naturaleza para desembarazarse de este. En tal caso, y cuando la reaccion es considerable se prefieren los purgantes salinos; pero en la generalidad de los casos se usa del calomel con cierta preferencia. Parece, en efecto, que esta sustancia, en dósis evacuante, ofrece tantas ó mayores ventajas en las hepatitis agudas, como proporciona en dósis alterante en los endurecimientos crónicos, favoreciendo la desengurgitacion de la glándula, y modificando favorablemente la secrecion de la bilis. Cooperan mucho al objeto final ciertas bebidas laxantes ácidas, como la limonada con

cremor, y en las personas delicadas, el uso frecuente de la pocion de Seidlitz.

Los baños frecuentes y prolongados, los vejigatorios anchos en la region del hígado y una dieta severa completan en la generalidad de los casos el tratamiento racional de la hepatitis. En cuanto á los vejigatorios, tienen su oportunidad cuando se ha conseguido hacer caer la agudeza de la inflamacion, y tambien cuando el dolor es en el hipocondrio el síntoma dominante. Debo advertir de una vez, respecto de ellos, que cuando la supuracion se ha declarado suelo tambien usarlos con dos objetos: 1º. de desalojar los restos de inflamacion que se mantienen alrededor del foco y dan pábulo á su ensanchamiento: 2º. de provocar y auxiliar la aproximacion del pus á la superficie y favorecer las adherencias.

La existencia de estas es el punto capital á que debe dirigirse la atencion, si á pesar de los esfuerzos hechos el término ha venido á ser un abceso: porque en este evento desgraciado la esperiencia no confirma la confianza con que ha solido esperarse la reabsorcion del pus; y no concibo indicacion mas clara y natural que la de dar salida al que se ha formado, ni creo que nadie se atreva á hacerlo sin la seguridad de no esponerse á un derrame mortal en la cavidad del vientre. Fuerza es, por lo mismo, que si la naturaleza no ha determinado espontáneamente la formacion de dichas adherencias, se empiece por provocarlas de un modo artificial. En la observacion 6ª puede verse un ejemplo de la aplicacion al caso, del procedimiento que Begin aconseja emplear en la abertura de otros tumores fluctuantes del vientre: puede asimismo usarse, y de hecho se ha usado algunas veces, del procedimiento de Récamier; es decir, de las aplicaciones sucesivas sobre un mismo punto, de la potasa cáustica hasta penetrar al foco; pero uno y otro, así como el del sedal que suele emplearse, ofrecen, á mi juicio, el gran inconveniente de dar al aire franca entrada á la cavidad abierta,

y determinar en consecuencia la alteracion scéptica del pus, con todas sus graves trascendencias. Del mismo defecto adolece la modificacion hecha por el Dr. Graves, de Dublin, al procédimiento de Begin, dividiendo únicamente la piel y las capas musculares subyacentes sin tocar al peritonéo, y abandonando despues las cosas á los esfuerzos de la naturaleza, hasta que el pus por sí mismo acabe de andar el camino que ha empezado á abrírsele, y rompa al fin al esterior. En el hecho siguiente, de muy próxima data, se puede ver en práctica otra modificacion del procedimiento mismo de Begin.

Observacion 14ª D. Cárlos N. vino del interior de la república (S. Luis) en Febrero de 857, con el fin de curarse de un tumor, que despues de cinco meses le molestaba en el estómago, causándole graves desórdenes en la digestion y un decaimiento grande de fuerzas. Resultó del exámen hecho, que el tumor era un absceso del hígado bastante voluminoso, y muy marcado en el hueco del epigástrio, pero sin la menor señal de adherencia con la pared del vientre. Desde luego hice sobre la parte mas prominente una incision de cosa de tres pulgadas, paralela al eje del cuerpo, y profundicé rápidamente hasta abrir el peritonéo, por cuya abertura pude cerciorarme de que ninguna adhesion se habia formado. La curacion primera fué la misma que se lee en la observacion 6ª; pero á las 20 horas estraje el lechino de hilas del fondo de la herida, y procuré cerrar esta con todo el esmero que se pone para obtener una cicatrizacion inmediata. Nueve dias despues esta era perfecta, y al cabo de otra semana, es decir, á los diez y seis dias de la primera operacion, introduje el trocar cuatro líneas afuera de la cicatriz, y estraje veintiseis onzas de pus hepático. Seis, diez y siete, veinticinco, treinta y dos y cuarenta dias despues, repetí las punciones con la misma felicidad, variando de lugar alternativamente á uno y otro lado de la cicatriz primitiva; pero al acercarse la época de la sétima puncion, se notó que la repetida cicatriz se ponia dolorosa y roja, y en muy pocas horas se reblandeció y abrió en su totalidad,

dando amplia salida al pus del abceso. Desde este momento fué ya imposible oponerse eficazmente á la entrada del aire al foco; el pus tomó á pocas horas un hedor repugnante, á pesar de las inyecciones de varias clases, inclusas las iodadas, con que se lavaba frecuentemente la cavidad; comenzaron á marcarse los fenómenos tifoideos en el estado general; las fuerzas decayeron con suma rapidez; vino la diarrea, y el enfermo sucumbió diez y nueve dias despues del último accidente, á los ochenta de la primera operacion. No me fué posible hacer la inspeccion del cadáver.

---

El plan propuesto en este caso, fué el de provocar las adherencias que faltaban, penetrando hasta la cavidad del vientre, con el fin de escitar las dos hojas contiguas del peritonéo y la produccion de las falsas membranas; de manera que se pudiera sin riesgo penetrar con el trocar hasta el foco, sin que el aire pudiera tener acceso alguno á su interior. De pronto se consiguió el objeto, y es probable que se hubiera obtenido una curacion perfecta, si la magnitud del abceso, el aniquilamiento avanzado del enfermo y despues la desorganizacion de la cicatriz primitiva, que permitió una entrada tan franca al aire esterior, no hubieran venido á oponerse. En semejantes casos podria ocurrir de nuevo la idea que tuvo el Dr. Horner (a) de descubrir el hígado con una incision, sujetarlo á los labios de la herida por varios puntos de sutura y entonces meter el bísturi hasta el foco para vaciarlo: por mi parte confieso que los inconvenientes y peligros de semejante modo de proceder me arredrarian del todo, aun cuando algun hecho bien auténtico viniese á canonizarlo.

Cuando las adherencias se han establecido natural y espontáneamente, puede optarse entre dos caminos para es-

(a) *The American Journal of medical sciences.*—1834.

traer el pus: ó la abertura franca con el bísturi ó las punciones con el trocar. Hasta hace pocos años el primer método era el esclusivamente empleado entre nosotros, y una parte muy considerable de las observaciones que tenia yo recogidas se refieren á ese modo de operar; mas á pesar de las ventajas incuestionables que ofrece, como la sencillez de su manual operatorio; el no tener casi nunca que repetirse; la amplitud y constancia con que sale desde luego y sigue despues saliendo el pus, facilitando así la retraccion gradual de las paredes del foco; el poder dirigir con franqueza al interior de este algunos medios detersivos ó de otra clase que favorezcan la cicatrizacion, y sobre todo, no obstante ciertos casos de éxito cumplido que se le deben, como el de la observacion 11ª, meditando con imparcialidad y detenimiento sobre las circunstancias que acompañan, si no es que determinan, la rápida declinacion á un término funesto, que se observa de continuo despues de emplear aquel procedimiento, he llegado á convencerme de que la alteracion del pus á que da lugar, poniéndolo en contacto con el aire, produce en la economía trastornos tan profundos y formidables, que nada valen en su comparacion cualesquiera otras ventajas con que pueda brindar de pronto. Ni es posible evitar ó corregir aquella alteracion y sus consecuencias, lavando frecuentemente la cavidad con inyecciones de varias clases, como las cloruradas, las de agua hervida con bálsamo negro, las soluciones de quina ó de tintura de iodo y ioduro de potasio, y aun de per–cloruro de fierro, que sin ventaja alguna se emplean en los abcesos de cierta importancia; porque siempre se vé continuar el mal carácter del pus, y los fenómenos de scepticismo y de colicuacion precipitar el término funesto. Debe agregarse á lo dicho (y la observacion 6ª servir de ejemplo) que si el pus tiende á abrirse paso por el interior de otro órgano como el pulmon ó el cólon, las ventajas que pudiera proporcionar ese modo de terminacion mas favorable, se han perdido irremediablemente si de antemano se ha practicado una amplia abertura

de comunicacion con el esterior, que por ningun medio seria ya posible cerrar.

Despues de estas consideraciones, seria muy bien venido un medio de evacuar el pus, que satisfaciendo cumplidamente esa indicacion, dejara el foco intacto y á cubierto de toda influencia esterior; de manera que ningun obstáculo opusiese á los esfuerzos interiores de la naturaleza, ya para cicatrizar la cavidad, ya para dirigir su contenido por otro camino cualquiera, tal vez mas favorable para el éxito definitivo. Este medio se tiene, á mi juicio, en las punciones sub-cutáneas hechas con el trocar: y aunque puede oponérsele, con razon, por un lado el inconveniente de tener que repetirse un número indeterminado de veces, lo que es un motivo de alarma, en especial para las personas pusilánimes, y por otro que no es aplicable, como aquel á todos los casos; hay que notar, respecto á lo primero, que el inconveniente está muy compensado con las ventajas que proporciona, y los enfermos se prestan generalmente con mejor voluntad á ser operados con el trocar que con el instrumento cortante. En cuanto á la segunda objecion, no es exacta siempre que se trate de los casos en que hay certidumbre de que las adherencias existen, porque entonces tan aplicable es el uno como el otro método: la dificultad está en aquellos otros en que no se tiene tal certidumbre, ó en que muy al contrario, hay la de que la adhesion no se ha formado. En estas circunstancias, ó la fluctuacion se percibe en el vientre ó entre las costillas: en el primer caso no cabe duda en que la incision es conveniente para ir á provocar las adherencias; pero una vez obtenidas creo preferible el estraer el pus con el trocar de la manera que se indica en la observacion 14ª, á prolongar la abertura con el bísturi hasta el foco. Si la fluctuacion es intercostal, seria preciso para obtener la certeza de que hay adherencias, aguardar á que los estragos de la supuracion llegaran á tal punto que esta se presentara inmediatamente debajo de la piel; y en mi concepto las probabilidades de éxito dependen en gran parte de la pronti-

tud con que se obra: creo ademas haber probado, y todos los dias nos traen nuevos hechos que lo confirman, que la fluctuacion intercostal bien sentida, basta por sí sola para autorizar á introducir el trocar sin riesgo alguno, lo que no me atreveria á hacer con el bísturi con ese solo dato; y como desde que mi atencion se ha dirigido á estudiar la fluctuacion en los espacios intercostales, rara ha sido la vez en que no la encontremos en ellos aun cuando se halle tambien en el epigástrio, resulta por conclusion, que las punciones con el trocar son aplicables á un número mayor de casos que las incisiones con el bísturi, y que éstas, si no me he engañado en los inconvenientes que ofrecen, pueden dejarse como un medio preparatorio y solo para provocar las adherencias que no existen.

El procedimiento para la puncion es muy sencillo: determinado el lugar en que ha de hacerse, basta levantar entre los dedos de la mano izquierda un buen pliegue de la piel, de manera que la yema del pulgar se apoye y pueda seguir reconociendo el punto fluctuante: descansando en este dedo como sobre un conductor se lleva perpendicularmente el trocar con la mano derecha, y se introduce de un golpe hasta sentir el vacío de la cavidad, procurando acercarse mas á la costilla inferior para huir de la artéria intercostal. Ordinariamente el pus salta en chorro continuo que solo interrumpen de cuando en cuando algunos grumos mas concretos, que se pueden replegar con un estilete ú obligar á salir invitando al enfermo á pujar ó á toser con fuerza; pero si la densidad estremada del líquido impide su salida, creo preferible el sustituir un trocar mas grueso á usar de las inyecciones, cuyos malos efectos palpamos en el hecho de la observacion 9ª. Terminada la estraccion total del líquido y sacada la cánula, se cubre la herida como de ordinario, con un pedazo de tela emplástrica; precaucion de poca importancia, puesto que al soltar el pliegue hecho á la piel, quedan muy distantes y sin paralelismo alguno, la abertura

de ese tegumento y la de las partes profundas de la pared del pecho, lo que da lugar á la cicatriz inmediata.

He dicho que de ordinario sale el pus con franqueza, sin otro obstáculo que el que nace de la desproporcion entre su densidad y el calibre de la cánula; y en efecto, la elasticidad de las paredes del vientre, la del diafragma y del tubo digestivo conspiran á esprimir, por decirlo así, el líquido que la cavidad encierra, del mismo modo que lo hacen con la serosidad de una ascitis; pero suele acontecer que despues de varias punciones, la bolsa que forma el hígado, retenida por las adherencias que se han propagado en puntos distantes del lugar de la puncion, no cede enteramente á las presiones referidas, y en el momento de la inspiracion profunda que sigue á un esfuerzo cualquiera del enfermo, se vé al aire esterior precipitarse por la cánula, con un ruido como de gárgara, al interior del foco; de la propia manera que sucede en la toracentesis, cuando el estado del pulmon no le permite ensancharse y venir á ocupar el espacio que va dejando el líquido del hydro-tórax que se ha estraido. En semejante caso conviene como en este último, cerrar con el dedo la abertura de la cánula y sacarla inmediatamente: ó bien convendria cuando hubiera temores de tal accidente, imitar el procedimiento de Recamier, armando préviamente la cánula del trocar de un pedazo de intestino, cuya estremidad libre se sumerja en el líquido de una vasija. Así quedarian evitados los inconvenientes de la entrada del aire, que en el caso destruiria todas las ventajas que se buscan, y que de hecho proporcionan las punciones sub-cutáneas.

Otro accidente suele ocurrir, que tiene algo de mortificante en la práctica. Mas de una vez nos ha sucedido aquí en las salas, que bien cerciorados de la existencia de un abceso, especialmente si es muy reciente, y aun despues de haber estraido el pus una ó mas veces, hemos introducido el trocar, tal vez en el mismo punto que antes se habia herido con éxito; y sin embargo, al sacar el punzon, no ha salido una sola gota de pus, y el estilete introducido por la cánu-

la dá á conocer que esta no ha penetrado á la cavidad, sino que se ha como enterrado en el parenquima del hígado. El hecho siguiente ofrece particularidades curiosas, que dan una idea perfecta de lo que en tales circunstancias sucede.

Observacion 15ª El 19 de Junio de 54 nos resolvimos á operar, en el número 48, á Miguel Tejada, quien traia un vasto abceso en el hígado, formado, segun refiere, en menos de un mes, y en que la fluctuacion se sentia muy bien en el epigástrio y en el 9º y 10º espacios intercostales. Introducido el trocar por el último de esos puntos, solo salió por la cánula gota á gota una poca de sangre pura: sustituyendo entonces al punzon un estilete ordinario, se notó, que ademas de no penetrar mas allá de la longitud de la misma cánula, daba su punta abotonada la sensacion de la glándula herida. Juzgando que tal vez no se habia profundizado lo necesario para alcanzar al foco, se volvió á colocar el punzon, y se introdujo el instrumento en toda su longitud de tres pulgadas cuatro líneas, pero el resultado fué el mismo. Con el temor de haber aun equivocado el diagnóstico, me decidí á sacar la cánula, y al tiempo de hacerlo, y cuando habia salido poco menos de la mitad de ella, sentí contra la palma de la mano el chorro de pus que brotaba con fuerza. Volvió entonces á introducirse el estilete, el que entró libremente en todas direcciones sin poder alcanzar el fondo, menos hácia la parte superior, adonde dirigiéndose, despues de inclinada convenientemente la cánula, tropezaba aquel desde luego con un cuerpo sólido un poco flexible, que le impedia adelantar en ese sentido. Siguió saliendo el pus hasta completar la cantidad mayor que he estraido yo operando, á saber, cuarenta y siete onzas. Se practicaron otras dos punciones, once y diez y nueve dias despues de la primera, sin contratiempo alguno; pero el enfermo sucumbió en el marasmo á fines de Julio.—La inspeccion puso de manifiesto una vasta caverna, que ocupaba el lugar de todo el lóbulo derecho del hígado, dejando únicamente una especie de con-

cha ó bóveda de tejido glandular en la concavidad del diafragma, con dos promontorios de la misma sustancia que se levantaban en el interior de la cavidad, uno en la parte posterior y otro en la anterior. Este segundo se hallaba inmediatamente encima y enfrente de los puntos en que recayeron las punciones, en la disposicion de un tabique que solo distaba de ellos poco mas de una pulgada. En su cara inferior y esterna nos pareció observar un punto amoratado, alrededor del cual la densidad del tejido era mayor.

---

En vista de todos esos datos, la esplicacion mas natural que ocurre del hecho principal á que me refiero, es, que al introducir el trocar en la primera puncion, penetró mas allá de la parte del foco accesible en aquel punto, y fué á enterrarse en el promontorio ó tabique de sustancia glandular que la supuracion habia respetado; de manera, que al intentar el estraer la cánula, esta se desprendió de aquella porcion, y quedando libre en la cavidad que habia atravesado, dejó ya salir el líquido con la libertad con que en efecto lo verificó. Es muy probable que la misma ó semejante esplicacion deba darse á hechos iguales al anterior que han ocurrido.

Acostumbro aplicar despues de cada operacion un vendaje de cuerpo, bastante ajustado en la base del tórax, con el objeto de estrecharla y aproximar así cuanto es posible las paredes del interior del foco. Con esta precaucion y la de apresurarme á dar nueva salida al pus, tan pronto como amenaza llenar de nuevo la cavidad que se ha formado, creo favorecer en cuanto está en mi arbitrio la cicatriz á que aspiro. A este mismo fin se dirigen, por una parte los baños generales tibios mas ó menos prolongados, las cataplasmas emolientes y algunos purgantes en su oportunidad, resolviendo la atmósfera de inflamacion que rodea al foco; y por otra los vejigatorios, que pueden hacer á la misma una derivacion saludable.

Pero la indicacion mas apremiante y tambien mas delicada que se presenta en la mayoría de los casos, es la de sostener las fuerzas del enfermo. Llega á ser de ordinario la capital y aun la esclusiva; pero se necesita no exagerarla, al punto de escitar imprudentemente el canal y agotar así las fuerzas digestivas. El uso de la leche variada de todos aquellos modos que la hacen adaptable á las circunstancias de cada individuo, los huevos tibios, los caldos, las diversas papillas, las sopas ligeras, las carnes blancas de ranas, pescados frescos, &c., y aun las tiernas de pollo y de carnero preparadas con sencillez, el uso gradual y prudente del pulque, de la cerveza y de los vinos rojos delgados, en las personas habituadas á esta clase de estimulantes, son recursos, si no muy variados, bastantes para oponerse al aniquilamiento horrible que se observa. Mas si no obstante la simplicidad de la alimentacion, la diarrea aparece, y las fuerzas digestivas llegan á postrarse al grado de dejar pasar las sustancias ingeridas casi sin alteracion alguna, constituyendo así una verdadera lienteria, toca al imposible salvar al enfermo.

De esas mismas precauciones delicadas es preciso rodearle, agregando como auxiliares las distracciones del campo y un ejercicio moderado, en los casos felices en que, sobreponiéndose á todo, se llega al fin á entrar en una convalecencia franca.

